

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Tereza Slezáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Sexualita a intimita páru v průběhu těhotenství vnímaná muži

Bakalářská práce

2024

Tereza Slezáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Slezáková**
Osobní číslo: **Z21124**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Sexualita a intimita páru v těhotenství vnímaná muži**
Téma práce anglicky: **Couple sexuality and intimacy during pregnancy from the perspective of men**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

CARR, John C., 2012. *Knížka pro tatínky: těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Praha: Portál, 199 s. ISBN 978-80-262-0151-9.
GUENS, Sam; MIVŠEK, Ana Polona a GIANOTTEN, Woet. L., 2023. *Midwifery and Sexuality* [online]. Springer International Publishing [cit. 2023-09-22]. ISBN 978-3-031-18432-1. Dostupné z: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-18432-1>
KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta, 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2015. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.
WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
WOODS, Mark, 2012. *Těhotenství pro muže*. Brno: CPress, 263 s. ISBN 978-80-264-0132-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Sexualita a intimita páru v průběhu těhotenství vnímaná muži jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2024

Tereza Slezáková, v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce Evě Welge MSc, BSc, za její cenné rady, odbornou pomoc a zejména za trpělivost během tvorby této práce. Dále bych chtěla poděkovat svým nejbližším – rodině, partnerovi a přátelům, kteří mě nejen v průběhu studia, ale také při tvorbě bakalářské práce neustále podporovali. V neposlední řadě patří také velké poděkování respondentům za vyplnění dotazníků.

ANOTACE

Bakalářské práce je zaměřena na mužské vnímání sexuality a intimity páru v těhotenství. Práce je teoreticko-průzkumná. Teoretická část práce obsahuje základní poznatky sexuality a intimity, popisuje změny sexuality v těhotenství, včetně faktorů ovlivňujících pohlavní styk v tomto období. Dále zkoumá proměny, kterými prochází žena i muž během těhotenství. Také popisuje vnímání těhotenství ze strany partnera a roli porodní asistentky v podpoře sexuality páru během těhotenství. Průzkumná část je vedena kvantitativní metodou pomocí dotazníků. Prostřednictvím průzkumu bylo zjišťováno vnímání sexuality a intimity v těhotenství muži.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexualita, intimita, pohlavní styk, těhotenství, pár, partner

ANNOTATION

The bachelor thesis focuses on the male perception of sexuality and intimacy during pregnancy. The thesis is theoretical and exploratory. The theoretical part of the thesis includes fundamental insights into sexuality and intimacy, describing changes in sexuality during pregnancy, including factors influencing sexual intercourse during this period. It further explores the transformations experienced by both women and men during pregnancy. Additionally, it discusses the partner's perception of pregnancy and the role of a midwife in supporting the couple's sexuality during pregnancy. The exploratory part is conducted using a quantitative method through questionnaires. The survey looked at men's perception of sexuality and intimacy during pregnancy.

KEYWORDS

Sexuality, intimacy, sexual intercourse, pregnancy, couple, partner

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl teoretické části	13
1.2 Cíl praktické části	13
1.3 Metody k dosažení cílů	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
2 Sexualita a intimita	14
2.1 Mužská sexualita	15
2.2 Sexualita v těhotenství.....	16
2.2.2 Změny sexuální touhy muže v těhotenství	18
2.2.3 Kontraindikace pohlavního styku v těhotenství.....	19
3 Těhotenství	21
3.1 Změny v těhotenství	22
4 Partner a těhotenství.....	24
4.1 Couvade syndrom	24
4.2 Z partnerské role do role otce	25
5 Role porodní asistentky v sexualitě	27
PRŮZKUMNÁ ČÁST	28
6 Cíle a průzkumné otázky	28
7 Metodika průzkumné části.....	29
8 Technika sběru dat.....	29
9 Průzkumný nástroj	29
9.1 Charakteristika průzkumného vzorku.....	30
9.2 Zpracování a vyhodnocení získaných dat.....	30
10 Výsledky průzkumu.....	31
11 Diskuze	55

12	Závěr	61
13	Použitá literatura	62
14	Přílohy.....	70

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Věk respondentů	31
Obrázek 2 - Vzdělání respondentů.....	32
Obrázek 3 - Zkušenosti mužů s těhotenstvím a porodem.....	33
Obrázek 4 - Rizikové těhotenství.....	34
Obrázek 5 - Informace o nevhodnosti pohlavního styku v těhotenství	35
Obrázek 6 - Informace o sexuální aktivitě v těhotenství	37
Obrázek 7 - Komunikace o postojích k sexualitě v těhotenství.....	38
Obrázek 8 - Omezení sexuální aktivity v těhotenství.....	39
Obrázek 9 - Obavy z pohlavního styku v těhotenství.....	41
Obrázek 10 - Důvody obav	42
Obrázek 11 - Překonání obav.....	43
Obrázek 12 - Změna sexuality a intimity k partnerce.....	44
Obrázek 13 - Příčiny změny sexuality a intimity k partnerce.....	45
Obrázek 14 - Změny sexuality v jednotlivých trimestrech.....	46
Obrázek 15 - Změna sexuality a intimity partnerky	47
Obrázek 16 - Vliv změn v těhotenství na sexualitu a intimitu.....	48
Obrázek 17 - Vnímání změn v sexualitě a intimitě	50
Obrázek 18 - Frekvence sexuální aktivity	51
Obrázek 19 - Spokojenost se sexuální aktivitou.....	52
Obrázek 20 - Sexualita a intimita u předešlých těhotenství.....	53
Obrázek 21 - Rozdílné vnímání mezi sexualitou a intimitou v jednotlivých těhotenstvích.....	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Změny sexuality v jednotlivých trimestrech těhotenství	34
Tabulka 2 – Informace o nevhodnosti pohlavního styku v těhotenství	36
Tabulka 3 – Informace o sexuální aktivitě v těhotenství	37
Tabulka 4 – Komunikace o postojích k sexualitě v těhotenství	39
Tabulka 5 – Omezení sexuální aktivity v těhotenství	40
Tabulka 6 – Důvody obav	42
Tabulka 7 – Překonání obav	43
Tabulka 8 – Příčiny změny sexuality a intimity k partnerce	46
Tabulka 9 – Fyzické změny ovlivňující sexualitu a intimitu těhotných žen	50
Tabulka 10 – Psychické změny ovlivňující sexualitu a intimitu těhotných žen.....	50

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ICM International Confederation of Midwives (Mezinárodní konfederace porodních asistentek)

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Intimita představuje mnohem více než pouhou nahotu a sex. Představuje také důvěru, pocit sebedůvěry, otevřenost, blízkost a pochopení. Těhotenství je velmi intimním obdobím v životě ženy, během kterého se mění její tělo, touha a potřeby. Některé ženy se vlivem těchto změn nemusí cítit dobře, což může narušit jejich pocit intimity.

Sexualita je součástí života každého člověka od okamžiku narození až po konec života. Její vyjádření a kvalita jsou závislé na partnerském vztahu, který by měl být založen na důvěře, toleranci a ochotě vyjít vstříc potřebám druhého.

Obzvláště v období těhotenství, které může být velmi náročným obdobím pro intimní vztah páru, je důležitá vzájemná důvěra. Stud často stěžuje partnerům otevřeně mluvit o sexualitě, což může vést k nespokojenosti. Proto je komunikace důležitou součástí zdravého vztahu, i když někdy může být náročná.

Během těhotenství se obvykle klade důraz především na ženu, na její zdraví, na vývoj plodu a vše související s mateřstvím. Často se zapomíná na pohled mužů, kteří jsou v takových situacích spíše přehlíženi. Nedostatečná pozornost pocitům a vnímání těhotenství muži vytváří dojem, že jejich role je hlavně podpůrná. Jejich vlastní pocity, nejen v oblasti sexuality, jsou často bez povšimnutí.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou sexuality a intimity páru v průběhu těhotenství z pohledu muže. I přes citlivost problematiky bylo rozhodnuto toto téma zpracovat, jelikož mužské vnímání sexuality v těhotenství je důležité. Většina odborných prací a výzkumů se často zaměřují především na ženy. I když muži prožívají těhotenství společně se svou partnerkou, jejich vnímání sexuality je často opomíjeno. Z toho důvodu se praktická část bakalářské práce zaměřuje na zkoumání této problematiky.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl teoretické části

Teoretická část definuje základní pojmy na základě odborné literatury, odborných článků a internetových zdrojů. Cílem je stručně charakterizovat sexualitu a intimitu. Popsat sexualitu během těhotenství, její změny a faktory, kdy není vhodné vést pohlavní život. Dále změny, kterými prochází žena i muž v průběhu těhotenství, vnímání těhotenství partnerem a také charakterizovat roli porodní asistentky v sexualitě.

1.2 Cíl praktické části

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit vnímání sexuality a intimity muži v průběhu těhotenství jejich partnerek.

Dílčí cíle práce:

1. Zjistit, zda se změnila sexualita a intimita ženy v období těhotenství z pohledu muže a jak se změnila.
2. Zjistit, zda se změnila sexualita a intimita muže v období těhotenství a jak se změnila.
3. Zjistit, jak vnímají muži sexuální aktivitu v období těhotenství.
4. Zjistit, zda mají muži obavy z pohlavního styku v období těhotenství, popřípadě jaké mají obavy.
5. Zjistit, zda se muži zajímali o problematiku sexuality v těhotenství a odkud zjistili informace.

1.3 Metody k dosažení cílů

Pro dosažení stanovených cílů byla využita kvantitativní metoda průzkumu pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby. Dotazníky byly rozdávány partnerům žen na oddělení šestinedělí. Účast na vyplnění dotazníků byla zcela dobrovolná a anonymní. Vyplněné dotazníky byly následně respondenty vkládány do určené a uzamčené schránky umístěné na oddělení šestinedělí.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Sexualita a intimita

„Lidská sexualita ovlivňuje řadu aspektů života člověka a je spojena s hodnotami, postoji, pocity, vztahy i zkušenostmi. Ovlivňuje ji rodina, kultura, náboženství, povolání, ale i věda a politika.“ (Trojan, 2016).

Podle Světové zdravotnické organizace sexualita tvoří celistvý prvek člověka a obnáší aspekty jako pohlaví, genderovou identitu a role, pohlavní orientaci, rozkoš a reprodukci. Tyto prvky sexuality se odrážejí v našich představách, tužbách, přesvědčeních a postojích, v hodnotách, rolích a vztazích. Nicméně, ačkoli sexualita může obsahovat celé toto spektrum dimenzí, ne všechny jsou aktivně zažívány a projeveny (WHO, 2006).

V případě, že sexualita není uspokojena, může u jednotlivce dojít k fyzickým či psychickým obtížím, sníženému sebevědomí a negativnímu vnímání vlastního těla. Prostřednictvím sexuality se učíme poznávat vlastní tělo a jeho hranice (Šídová, 2018).

Obor, zabývající se sexualitou je nazýván sexuologie. Je nezávislým lékařským oborem, který vychází z poznatků z oborů psychiatrie, urologie a gynekologie. Jejím cílem je dosáhnout sexuálního zdraví, které je definováno WHO (Sexuologická společnost ČSL JEP, 2021).

Intimita původem z latinského slova *intimus*, znamená nejvnitřnější, nejtajnější, nejdůvěrnější. Emocionální sdílení, blízkost, otevřenost, důvěra a sex jsou dalším obsahem intimity. Zvláštní postavení v intimních vztazích má sex. Nejenom kvůli časté spojitosti s intimitou, ale také kvůli tomu, že se týká partnerských a manželských vztahů. Intimita a sexualita se mohou vzájemně ovlivňovat, ale nejsou totéž. Intimita může být mezi partnery i bez sexu, ale sex ji může posílit (Haubertová a Slaměník, 2013; Haubertová, 2015).

Sexualita ženy je velmi emočně založená, což znamená, že ji ženy prožívají mnohem více prostřednictvím emocí než muži. K sexuální spokojenosti a naplnění u nich dochází častěji v trvalém vztahu. Co se týče orgasmu, u žen není pro reprodukci nutný, na rozdíl od mužů, u nichž je pro reprodukci nezbytný (Koliba, 2019, s. 48)

Sexuální život žen je výrazně ovlivněn menstruačním cyklem, jehož řízení spočívá v hormonálních změnách, které ovlivňují nejen náladu, ale také sexuální touhu. Nicméně menstruační cyklus má vliv na regulaci dalších sexuálních reakcí u žen. Vlivem změn v těhotenství a následného porodu může také dojít ke změnám v sexualitě (Koliba, 2019, s. 48).

Během menstruace dochází k poklesu hladiny progesteronu, což vede ke stimulaci pochvy, čímž se zvýší vzrušení. Vlivem toho u některých žen při menstruaci vzrůstá sexuální touha. Několik dní před ovulací je zvýšená hladina pohlavních hormonů, znamená to, že ženy o sexu přemýšlejí více než obvykle (Brighten, 2023).

Rob a kol. (2019) uvádí, že až u poloviny žen bez ohledu na věk se vyskytují sexuální dysfunkce. Jedná se o obtíže, které ztěžují nebo znemožňují prožívat sexuální uspokojení. Mohou negativně ovlivnit kvalitu života, způsobit emoční napětí a ovlivnit vztah s partnerem.

2.1 Mužská sexualita

V mužské sexualitě je mnoho rozdílů ve srovnání se sexualitou ženy. Hlavním rozdílem je vnímání sexuality spíše jako fyzickým aktem než psychické záležitosti, a také ji vnímají zejména prostřednictvím svých smyslů. U mužů lze stimulovat sexuální touhu pomocí povzbuzení smyslů. Když dojde k určité úrovni stimulace, dochází k odpovědi vegetativního systému a k reakci cév, což vyvolá erekci (Koliba, 2019, s. 48).

Ztopořený penis muže je symbolem mužství, dominance a dobrého zdravotního stavu. Velice důležité pro posílení jeho sebevědomí je dosažení erekce v jakoukoli dobu. Jeho orgasmus má zásadní vliv na sexuální motivaci, je tzv. hnacím faktorem, který podporuje sexuální touhu (Šrámková, 2015, s. 29; Zvěřina, 2014, s. 37).

Pro sexualitu je důležitá také atraktivita. Představa mužů o tom, co je krásná žena, se v čase a prostoru mění, ale obecně se zaměřuje na mladistvý vzhled a ideální poměr prsa, pas, boky. Tyto znaky jsou pro muže přirozeným ukazatelem zdraví a plodnosti. Prsa představují schopnost kojit potomka, úzký pas vyvrací těhotenství a boky zdůrazní rozlehlou pánev a napovídají hladší porod (Pastor, 2010, s. 33).

Schopnost dosáhnout a udržet erekci je nezbytné pro mužskou sexualitu a plnohodnotný sexuální život. Poruchou tohoto děje je erektilní dysfunkce. Je stavem, kdy muž není schopen dosáhnout nebo udržet erekci pro dostatečný pohlavní styk. Erektální dysfunkce mohou být příčinou kardiovaskulárních onemocnění, např. srdečního infarktu nebo cévní mozkové příhody (Trojan, 2016; Šrámková, 2023, s. 23).

Fáze mužského sexuálního vzrušení:

- **EXCITACE** – V této fázi dochází ke zvýšení frekvence srdce, dýchání a krevního tlaku. Topořivá tkáň penisu se plní krví a důsledkem toho dojde ke ztopoření penisu muže.
- **EREKCE** – Ve fázi erekce u muže nastává erekce vhodná pro pohlavní styk.

- **ORGASMUS** - Nastává ejakulace, která je řízena sympatickým nervovým systémem, také k vylučování hormonů a k vypětí svalů.
- **ZKLIDNĚNÍ** – Ztopoření penisu ustane a muže sexuální funkce je dočasně omezena (Koliba, 2019, s. 40).

2.2 Sexualita v těhotenství

Sexuální aktivita mužů během těhotenství může být proměnlivá. Vnímají méně častý pohlavní styk v těhotenství než před otěhotněním jako problém ve vztahu. Cítí se špatně, že od partnerek očekávají více, zatímco ony si prochází mnoha změnami a trpí příznaky souvisejícími s těhotenstvím. Důležité je však brát v úvahu, že sexuální spokojenost budoucích otců nezávisí pouze na četnosti pohlavního styku. I když dojde ke snížení sexuální aktivity v těhotenství, vyvážená náklonnost a vzájemná podpora mezi partnery dokážou udržet spokojenost mužů (Vermulen et al., 2023, s. 264).

Období těhotenství může být ideální pro objevení nových způsobů, jak se cítit s partnerkou v blízkosti. Může zahrnovat různé formy trávení společného času např. sledování filmu, masáže, plánování večerů nebo i aktivity, které oba rádi podnikají. Vzájemné sebeuspokojování, orální sex nebo používání různých intimních pomůcek mohou být skvělou alternativou penetrativního sexu, mohou zlepšit sexuální život nejenom během těhotenství, ale také po narození miminka (Sachdev, 2022; Bell, 2021).

I přesto, že mnoho mužů projevuje obavy ohledně možného poškození partnerky nebo plodu při sexu v těhotenství, je třeba zdůraznit několik přínosů sexuální aktivity během tohoto období. Nejvýznamnějším aspektem je schopnost posunout intimitu s partnerkou na vyšší úroveň, což přispívá k posílení vazby mezi nimi. Zvláště v období těhotenství, kdy dochází k mnoha změnám, které mohou komplikovat partnerský vztah (Sachdev, 2022).

Nelze přehlédnout, že mnoho mužů vnímá sex v těhotenství jako osvobození od obav spojených s možností selhání antikoncepčních pomůcek. Může to přispět k uvolnění a zvýšení pohody během sexuálních aktivit. A u žen může intimní spojení prostřednictvím pohlavního styku přispět k uvědomění si vlastní přitažlivosti a k pocitu podpory muže během fyzických proměn v těhotenství. Muži, kteří jsou vnímaví k potřebám svých partnerek, mohou tímto přispět k celkovému pohodlí a sebevědomí žen v této specifické fázi života (Sachdev, 2022).

Není neobvyklé, že se někteří muži ocitají v mileneckých vztazích, zejména když s jejich ženou očekávají potomka. Tato situace může být způsobena pocitem muže vyřazení z těhotenství nebo

vnímání partnerky jako nedostupné v sexuálním smyslu. Muži mohou ženu považovat spíše za matku než za partnerku, s níž by mohli sdílet intimní chvíle (Woods, 2012, s. 59).

Weiss a kol. (2010) uvádí, že vzestup nemanželských poměrů v těhotenství je také způsoben menší atraktivitou ženy pro muže a i obavami o možné poškození plodu. Je možné, že kvůli těmto obavám dojde k omezování sexuální aktivity a následně k sexuálním vztahům s jinými ženami.

Sexuální touha ženy v těhotenství je ovlivněna změnami celého organismu. Dochází ke snížení sexuální touhy převážně ve druhé polovině těhotenství, nejčastějším důvodem bývá negativní vnímání proměny těla (Turčan, Pokorný, Fait, 2012, s. 222). Muži uvádějí, že kromě tohoto důvodu vnímají odmítání sexu ženami často kvůli únavě a vyčerpání. Někteří pocítují, že jejich partnerky občas se sexem v těhotenství souhlasí jenom proto, aby je uspokojili, udrželi vztah a předešli neshodám mezi nimi (Košec et al., 2019).

2.2.1.1 I. trimestr

V prvním trimestru mnoho mužů nemá potřebu být sexuálně aktivní, často mají pocit, že již splnili svůj cíl, kterým bylo dosažení zplození potomka. Tento přístup může být ovlivněn i častými nevolnostmi, kterými procházejí ženy na začátku tohoto období. Nebo mohou chápat tělo těhotné partnerky tak, že již plní specifickou roli. Její prsa a pochvu mohou vnímat, že je pouze pro dítě.

Měníci se tělo partnerky mohou chápat také jako podstatu ženskosti, což ji dělá pro muže přitažlivou. Někteří zažívají divočejší a vášnivější sexuální aktivitu s partnerkou v prvních měsících těhotenství než kdy dříve. Část z nich to přisuzují vzniku nového a pevnějšího pouta. Jiní vidí příčinu ve zvýšeném množství testosteronu, kterou pocítili poté, co uviděli pozitivní těhotenský test, což pro ně znamenalo potvrzení jejich mužnosti (Woods, 2012, s. 56; Bell, 2021).

2.2.1.2 II. trimestr

Ve druhém trimestru těhotenství si mnoho mužů všímá, že nevolnosti a únava jejich partnerky ustoupily, což zlepšuje její celkový stav. Tyto pozitivní fyzické změny mohou ovlivnit i psychický stav ženy, která začíná vnímat své tělo v těhotenství s větší sebeláskou a pozitivním přijetím. Pro muže to může představovat značnou úlevu, neboť se zbavují obav spojených s předešlými obtížemi. Rovněž pozorují, že jejich partnerky projevují větší sexuální potřebu, což vede ke zvýšení touhy také u nich (Hill a Riley, 2022).

V tomto období dochází u žen k významnému nárůstu sexuální touhy z důvodu zvýšeného průtoku krve do pohlavních orgánů a zvýšeného zvlhčení pochvy, což přináší potěšení během sexuálního styku. Dochází k rozšíření pochvy a zvýšení její těsnosti. Tato změna může vést k citlivějšímu vnímání mužské penetrace během těhotenství. Někteří mohou prožívat větší vzrušení a sexuální uspokojení jako reakci na přeměnu, zatímco jiní mohou zaznamenat rozdílné vnímání tohoto stavu (Erickson, 2022).

2.2.1.3 III. trimestr

Třetí trimestr těhotenství, kdy se přibližuje termín porodu, muži pozorují spíše pokles sexuální aktivity s partnerkou. Souvisí to s tím, že těhotenské břicho narůstá čím dál více a pro mnoho z nich to může být nejenom tělesná, ale také duševní zábrana intimního styku. Někteří vnímají přítomnost dítěte v děloze jejich partnerky jako psychickou překážku během sexuální aktivity. Také si představují, že nenarozené dítě je nějakým způsobem přítomno během jejich intimností, to může být příčinou proč u některých mužů dochází k poklesu libida (Woods, 2012, s. 57).

Někteří kromě již zmíněných překážek pocítují obavy z toho, že pohlavní aktivita ve třetím trimestru může předčasně spustit porod. Ejakulát muže a vaginální sex mohou pomoci vyvolat začátek porodu. Prostaglandiny, které se nachází ve spermatu, mohou podpořit dozrání děložního čípku. Hormon oxytocin, který je uvolňován ženským tělem při orgasmu a napodobuje kontrakce, by společně s prostaglandiny mohl urychlit nástup porodu. Je však důležité zdůraznit, že muži nemusí mít obavy. Pohlavní styk během těhotenství bez rizika předčasný porod nezpůsobí (Crider, 2020).

2.2.2 Změny sexuální touhy muže v těhotenství

Muži vnímají sexuální touhu v těhotenství mnohem více než je tomu tak u žen. Sexuální zájem o těhotnou partnerku zůstává obvykle beze změny v první polovině těhotenství, avšak ke konci, tedy ve třetím trimestru je zřetelný výrazný pokles. Jejich sexuální prožívání s těhotnou partnerkou ovlivňuje několik faktorů, přičemž sociální a psychologické změny patří mezi nejvýraznější (Khalesi, 2018).

Na začátku gravidity může snížená sexuální touha souviset s neplodností v anamnéze a její léčbou nebo předchozími ztrátami v těhotenství. Vliv na sexuální touhu a výkonnost může mít také příprava muže na roli otce, kdy dochází ke spoustě změn, se kterými se vyrovnává (Hendley, 2021).

Faktory, ovlivňující sexuální touhu zahrnují obavy mužů, často spojené s úzkostí, která je způsobena strachem z poranění plodu nebo ženy a z vyvolání předčasného porodu. Tyto obavy mohou výrazně narušit sexuální touhu a vzrušení muže. V důsledku toho může dojít k poruchám sexuální funkce, což je pro muže znepokojivé. V některých případech může sice dojít k erekci, avšak udržení tohoto stavu může být pro muže problematické (Weiss a kol., 2010, s. 298).

Ztráta přitažlivosti k partnerce není vzácností. Příčinou nízké touhy v sexualitě může být mimo jiné narůstající těhotenské břicho, avšak někteří muži mohou pociťovat opak a považují partnerku za krásnou a oslňující. Dokonce u některých vyvolává měnící se tělo ženy a povědomí, že nosí jejich dítě, takovou úroveň intimity, jakou předtím nezažili (Logan-Banks, 2023).

Zatímco u některých mužů mohou vznikat problémy v souvislosti s tělesnými proměnami jejich těhotných partnerek, tento problém zůstává v menšině. Většina mužů se však potýká s výzvami spojenými s těhotenstvím a sexualitou z mnohem hlubších důvodů. Muži, kteří neshledávají své partnerky atraktivní, čelí zároveň obavám ohledně budoucnosti, své role jako budoucího otce a schopnosti poskytnout dostatečné finanční zabezpečení. Mají také starost o zdraví nenarozeného dítěte (Weisman, 2023).

Snížená atraktivita partnerky může být jedním aspektem, avšak absence intimity mezi partnery představuje již závažnější problém. Nedostatek sexu v těhotenství nemusí vztah zničit, ale to, co vztah může ohrozit je, když ustávají jiné formy intimity. Dotek hraje klíčovou roli, stejně tak důležitá je i vzájemná komunikace a udržování emocionálního spojení (Weisman, 2023).

2.2.3 Kontraindikace pohlavního styku v těhotenství

V případě, že se jedná o fyziologické těhotenství, pohlavnímu styku nemusí být zamezeno. Pohlavní styk není doporučován párům, kdy jsou ženy v rizikovém těhotenství, jelikož prostaglandiny, látky nacházející se v mužském ejakulátu, by mohly spolu s orgasmem těhotné ženy způsobit krvácení nebo by mohlo dojít k předčasné děložní činnosti (Čermáková, 2017, s. 43-44).

Pohlavní styk je doporučeno omezit nebo naprosto vynechat především při obavách páru z pohlavního styku, při hrozícím předčasném porodu, při odtoku vody plodové, včestné placentě a také při krvácení z rodidel (Turčan, Pokorný, Fait, 2012, s. 222; Weiss a kol., 2010, s. 297).

Při krvácení z pochvy v těhotenství je pohlavní styk zakázán až do okamžiku, kdy krvácení ustane nebo je odstraněna jeho příčina. Příčin krvácení z rodidel může být několik. Jednou z nich je krvácení po vyšetření děložního hrdla. K tomuto krvácení dochází v důsledku překrvení sliznice hrdla děložního a vyšší citlivosti kapilár, což je způsobeno hormonálními změnami. Tento stav krvácení nesouvisí s plodovým vejcem, proto se také nejedná o krvácení, kvůli kterému by byl kontraindikován pohlavní styk v těhotenství.

Vždy je důležité poučení lékařem či porodní asistentkou, která vyšetření provádí o možném krvácení po vaginálním vyšetření. Dalším častým stavem je slabé krvácení, které se objevuje do 12. týdne těhotenství. Obvykle je těhotenství udrženo nedotčené, slabé krvácení se vztahuje k nidaci zárodku nebo poruše placentace. Pokud krvácení neustává je pohlavní styk zakázán, dokud není potvrzen běžný nález na plodovém vejci. Při takovém krvácení je ženám doporučena terapie v podobě odpočinku a klidu (Weis a kol., 2010, s. 298).

3 Těhotenství

Období těhotenství představuje zcela specifický okamžik v životě muže, během kterého dochází k výrazným změnám a stává se tak budoucím otcem. Toto období se vyznačuje postupným vývojem oplozeného vajíčka do plně vyvinutého plodu, který trvá 9 měsíců nebo 40 týdnů (Bjelica et al., 2018; Bašková, 2015, s. 9).

Těhotenství se dělí na tři časová období, kterým říkáme trimestry. První trimestr je do 12. týdne těhotenství, druhý trimestr trvá od začátku 12. týdne do konce 27. týdne a třetí trimestr od 28. týdne až do porodu plodu (Slezáková a kol., 2017, s. 142).

Počátek těhotenství mohou muži vnímat různě, závisí to na různých faktorech, zejména na tom, zda bylo těhotenství plánované nebo neplánované. V případě plánovaného těhotenství může muž reagovat radostně, očekáváním a může se cítit být více připraven na přijetí nové role otce. Naopak, když je těhotenství stavem neplánovaným, muži často prožívají fázi šoku, která je doprovázena stresem, obavami z přizpůsobení se na novou životní situaci a obavami o budoucnost (Carr, 2012, s. 16-17).

Od okamžiku oznámení těhotenství potřebují muži čas na zpracování, jsou si vědomi, že za pár měsíců se jim změní život. Tuto skutečnost musí přijmout oba partneři, velmi důležitá je komunikace a vzájemná podpora mezi nimi. V prvním trimestru muži mohou vlivem nevolností partnerky a změn jejích nálad cítit bezmoc, protože není v jejich silách ovlivnit nepohodlí ženy (Gregora, Velemínský, 2022, s. 86).

Druhý trimestr vnímají obvykle pozitivně. Vyrovnali se již s novou životní situací a začínají si uvědomovat, že se brzy stanou otcem. Navíc pozorují pozitivní změny u svých partnerek, které se cítí lépe, ustávají nevolnosti, mění se jejich chování a jsou více společenské. To vede k obnovení harmonie a vzájemné blízkosti ve vztahu. Někteří muži si dokonce upravují pracovní dobu, aby mohli být více s partnerkou a aktivně si užívat společné chvíle. Může se také stát, že se muži cítí více zodpovědní a připravení na roli otce, a projevují tak větší zájem o těhotenství a péči o nenarozené miminko (National Childbirth Trust, 2017).

V období druhého trimestru je ideální doba pro zaměření se na otázky finančního zajištění. Pro muže je to důležité, neboť cítí silnou odpovědnost za finanční zabezpečení partnerky a nenarozeného dítěte. Mohou se objevit obavy spojené s tím, zda bude schopen zajistit všechno, co bude jejich potomek potřebovat. Naopak může cítit radost a hrdost, že bude moci být pevnou finanční oporou pro svou rodinu (Osuebi, 2022).

V průběhu třetího trimestru těhotenství dochází k řadě změn. U ženy se projevuje rostoucí bříško, bolest zad a také se opět vyskytuje střídání nálad. U mužů to může vyvolat potřebu více o ženu pečovat, dávat jí mnoho lásky a také mají pocit zvýšené zodpovědnosti vůči ženě a nenarozenému dítěti. Jedním z hlavních témat tohoto období těhotenství je téma porodu. Ženy se často ptají svých partnerů, zda by chtěli u porodu být (Woods, 2012, s. 196).

Muži jsou z přítomnosti u porodu nervózní nebo cítí újmu obavy, zda budou schopni partnerku podpořit. Někteří muži chtějí být u porodu proto, aby byli nejenom oporou pro svoji ženu, ale také proto, aby byli přítomni u okamžiku zrození jejich miminka. Aby se vypořádali s určitými obavami z porodu, je důležitá podpora od partnerky a komunikace o tom, co žena očekává od jeho přítomnosti u porodu (Carr, 2010, s. 43).

V posledních týdnech před očekávaným příchodem miminka se muž společně s partnerkou věnuje důkladným finálním přípravám. Ženy se věnují přípravě na porod. Souběžně s tím si muži procházejí obdobím zvýšeného stresu. Mohou mít pocit nejistoty, protože nevědí, jak rozeznat začátek porodu, jak bude porod probíhat, nebo zda budou schopni rozpoznat první příznaky porodu. Také ale cítí hrdost a jsou pyšní na to, že brzy budou otci (Osuebi, 2022).

3.1 Změny v těhotenství

Muži, kteří již prošli v minulosti těhotenstvím své partnerky, vnímají změny s větší jistotou a vědí co očekávat na rozdíl od mužů, pro které je těhotenství novým a velmi náročným obdobím.

Muži během těhotenství prožívají různé změny a výzvy, včetně potřeby přijmout nové role. To zahrnuje nejenom změny osobní, ale také nové povinnosti a očekávání, která sebou nová role nese. Dále se setkávají s vyvažováním pracovních a rodinných povinností. Také vztah s partnerkou prochází změnou, které souvisí s tím, že se partneři chystají na roli rodičů (Shorey and Ang, 2019).

Dochází také k řadě změn v partnerském vztahu, když je žena těhotná. Muži často nedostatečně trávením času s partnerkou přisuzují přípravám, plánováním a očekáváním v těhotenství. Důležité je si uvědomit, že i přes náročnost příprav a těhotenství je důležité nezapomínat na partnerský vztah. Jedním z největších témat, kterým se muži věnují je finanční povinnost. Zvažují, zda bude jejich aktuální příjem dostatečný pro potřeby rodiny, zda není nutné pořídit větší auto nebo prostornější byt, aby zajistili pohodlí a bezpečí pro své nově vznikající domácnosti (Carr, 2010, s. 22-23).

Mnoho mužů je obeznámeno s fyzickými a psychickými změnami, které partnerka prožívá v těhotenství, ale jejich povědomí o vlastních proměnách v průběhu tohoto období bývá často omezené. I když muži nemohou být fyzicky těhotní, také procházejí změnami vlivem těhotenství partnerky (Vermeulen et al., 2023, s. 262).

Během těhotenství partnerky mohou muži prožívat psychické změny, které ovlivňují jejich sexuální touhu. Mohou vnímat plod jako cizí prvek ve vztahu, což může vyvolávat nepříjemné pocity či dokonce žárlivost vůči nenarozenému dítěti. Vážnější psychické faktory, jako například nedostatek psychické pohody, stres, úzkost a deprese, mohou též přispívat ke snížení sexuální touhy muže (Fernández-Carrasco et al., 2020).

Ve změnách v hormonální rovnováze je významný testosteron. Jeho hladina se snižuje, což napomáhá utlumit agresivní chování a podporuje vytváření pevné vazby mezi mužem a nenarozeným dítětem. Zároveň dochází k mírnému zvýšení hladiny estrogenu, oxytocinu a prolaktinu. Oxytocin, známý také jako "hormon lásky" podporuje u mužů citové vazby a posiluje otcovské pudy. Zvýšená hladina hormonu prolaktinu u muže, spolu se sníženou hladinou testosteronu, může vést k poklesu sexuální touhy. I když hormonální změny u mužů během těhotenství partnerky nejsou tak výrazné jako u žen, hrají stále významnou roli v procesu budování vztahu s potomkem a adaptace na rodičovství (Vermeulen et al., 2023, s. 262-263).

Vlivem změn mají potřebu více pomáhat s domácností, připravovat se na nenarozené dítě a trávit více času s ženou. Důležité je pro ně vyjadřování svých potřeb komunikací s partnerkou, včetně témat ohledně sexuality (Shorey and Ang, 2019).

4 Partner a těhotenství

Před několika desítkami lety byla role muže v souvislosti s těhotenstvím poměrně omezená. Zřídka se dostávali do popředí pozornosti od okamžiku početí až do samotného porodu, kdy byli často vnímány jako nervózně čekající na chodbě. V současné době dochází ke změnám, avšak v jiných částech světa mohou být tyto trendy odlišné. Překážky bránící zapojení mužů do těhotenství a porodu obvykle spočívají v přesvědčení, že jejich účast je zbytečná či nevhodná z náboženských, kulturních či jiných důvodů (Vermeulen, 2023, s. 261).

Pro mnoho mužů se těhotenství stává společným a aktivním procesem, kde se společně se svými partnerkami účastní návštěv předporodních kurzů, doprovází je na pravidelné kontroly a aktivně se podílejí na ultrazvukových vyšetřeních. Jejich důležitá role se projevuje zejména během porodu, kdy ženám poskytují silnou emocionální podporu. Po propuštění z nemocnice pak aktivně pomáhají v domácnosti a podílejí se na péči o novorozené miminko. Tato aktivní účast mužů nejenom posiluje vztah s jejich partnerkami v průběhu těhotenství, ale též vytváří pevný základ pro budoucí rodičovství a společný život. (Mivšek 2023, s. 74).

Toto období může mít na muže, kteří se aktivně podíleli na těhotenství svých partnerek, výrazný emocionální vliv. První měsíce jsou náročné, neboť se budoucí otcové musí vyrovnat s mnoha změnami a výzvami. Jejich každodenní život se začíná proměňovat v souladu s rostoucí očekáváním a zodpovědností spojenou s příchodem nového člena rodiny. Současně se snaží porozumět potřebám a pohodlí svých partnerek, aktivně se podílejí na přípravách do budoucí role rodiče a snaží se vytvářet láskyplné prostředí pro celou rodinu (García-Duarte et al., 2023).

4.1 Couvade syndrom

Příznaky těhotenství mohou trápit i nastávající tatínky, odborně se tomu nazývá Couvade syndrom, ale častěji se můžeme setkat s názvy sympatické těhotenství nebo syndrom těhotného tatínka (Jarzabek et al., 2023). Weiss (2010, s. 298) uvádí: „*Asi u 10-35 % partnerů v těhotenství pozorujeme příznaky syndromu couvade (z francouzštiny: couver – hnízdit)*”.

Jedná se o potíže, které se vztahují k trávicímu systému člověka (Weis a kol., 2010, s. 298). Kromě zažívacích potíží se u nich mohou projevit i jiné somatické nebo psychické příznaky, které mohou být podobné nebo úplně stejné s obtížemi, kterými trpí jejich těhotná partnerka. Mezi nejčastější projevy patří změny chuti k jídlu, přibývání na váze, zažívací potíže, bolesti

hlavy a pálení žáhy. Psychické symptomy se mohou objevit jako únava, stres, změny nálad, nespavost a podrážděnost, což může vést i k nechuti na sex (Jarzabek et al., 2023; Ariani, 2017).

Příčina výskytu Couvade syndromu není známá, ale pravděpodobně souvisí s vytvořením silné vazby muže s těhotnou partnerkou a plodem. Silné pouto si mohou vytvořit v průběhu těhotenství při předporodních návštěvách lékaře, kde mohou vidět nenarozené miminko na ultrazvuku, nebo když cítí pohyby miminka přes břišní stěnu partnerky. Couvade syndrom se častěji vyskytuje u mužů, kteří se s partnerkou snažili delší dobu o těhotenství nebo u párů, které si prošly těhotenskými ztrátami. Méně často se objevuje u mužů, kteří se příliš necítili do těhotenství své partnerky (Kiełbratowska et al., 2015; Jarzabek et al., 2023).

Couvade syndrom se nejčastěji objevuje v prvním a třetím trimestru těhotenství. Po porodu nebo ještě v průběhu těhotenství mizí (Chase et al., 2021). Pro budoucí tatínky to může být způsob, jak se vyrovnat se změnami, které těhotenství přináší. Partneri by spolu měli hovořit o tom, jak se změní jejich život s příchodem miminka. Měli by se navzájem ujišťovat, že to společně zvládnou. Komunikace s partnerkou je jedinou pomocí mužům, kteří trpí syndromem sympatického těhotenství (Couto et al., 2022; Jarzabek et al., 2023).

4.2 Z partnerské role do role otce

Stát se otcem představuje v životě muže významné změny a současně důležitou výzvu pro partnerský vztah. Příchod dítěte obohacuje život páru, ale zároveň klade na partnery nové nároky a vyžaduje přizpůsobit se na novou situaci. Když se muž stává otcem prochází změnami podobnými změnám, kterými prochází partnerka v těhotenství. Hormonální změny jsou významným tím, že zvyšují citlivost k potřebám dítěte a prohlubují emocionální pouto mezi otcem a dítětem (Brenner, 2021).

Někteří muži prožívají spojení s budoucím potomkem již při jeho početí, jiní jsou nadšeni už při zjištění pozitivního těhotenského testu nebo při pohledu na snímek plodu z ultrazvukového vyšetření. První pohyby často budují citové pouto muže a plodu (Brenner, 2021).

Vágnerová (2007, s. 120) píše, že budoucí otec nikdy nezažije své dítě jako nedílnou součást sebe. Stává se pro něho ještě méně reálné než pro matku, a proto se musí postupně této skutečnosti přizpůsobit. Může to pro něho být obtížné, i když si otcovství přeje stejně jako jeho žena. Přizpůsobení se na rodičovství pro muže bývá ztížené a pomalejší, neboť jim schází fyzický kontakt s plodem.

Přechod do role otce v těhotenství můžeme rozdělit do několika fází. První fáze, kterou je fáze očekávání, nastává v momentě, kdy se muž dozví o těhotenství své partnerky. Začíná přemýšlet o tom, co otcovství znamená. Může prožívat spoustu emocí, např. překvapení, nadšení, ale i strach a nejistotu (Ratislavová, 2008, s. 46).

Další fáze, tedy fáze přizpůsobování nastává poté, co se muž sžije s myšlenkou otcovství. Projevuje aktivní zájem o těhotenství a porod, snaží se být oporou pro partnerku a zapojuje se do přípravy na miminko (Ratislavová, 2008, s. 46).

Poté co se muž vyrovnal s těhotenstvím vstupuje do fáze přijetí, která znamená hlubší osvojení role otce. Začíná prožívat intenzivnější emocionální spojení s přicházejícím dítětem a partnerkou. Začíná se aktivně účastnit příprav na příchod dítěte do rodiny, například účastí na těhotenských kurzech (Carr, 2012, s. 17).

Budoucí otec by měl komunikovat s partnerkou o svých pocitech a povinnostech, které jsou spojeny s rodičovstvím, jelikož jediné tak může žena vědět, jak se muž cítí. Ženy často vyžadují porozumění od svých partnerů, ale neuvědomují si, jak těžký přechod muže do nové role může být (Figueiredo et al., 2018).

5 Role porodní asistentky v sexualitě

Porodní asistentky jsou po celém světě uznávány pro svou podstatnou roli v sexuálním zdraví a poradenství. Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Světová zdravotnická organizace (WHO) zdůrazňují, že poradenství a vzdělávání v sexualitě a reprodukčním zdraví je součástí jejich role. Poskytují široký rozsah klinických intervencí, které přispívají k dosažení zdravotních cílů v oblasti sexuální a reprodukční péče a k posilování pozic žen a dospívajících dívek (Geuens a Vermeulen, 2023, s.325).

Mimo jiné mají zásadní roli v edukaci žen a párů v oblasti sexuality a reprodukčního zdraví. Během této edukace je důležité zajistit klidné prostředí, kde se partneři budou cítit pohodlně a bezpečně, a kde nebudou mít obavy z kladení otázek porodní asistentce (Šulistová a Trešlová, 2012).

Další významnou rolí porodní asistentky je komunikace. Je důležité, aby dokázala vhodně zahájit konverzaci o sexualitě a potížích s ní spojených, a adekvátně reagovat na intimní otázky partnerů. Jejich odborné znalosti jim umožňují otevřeně diskutovat o sexuálním zdraví a pohodě. Zvláště důležité je, aby si porodní asistentka dokázala vybudovat důvěru, a to prostřednictvím odborného a empatického přístupu, jelikož sexualita je velice citlivým a osobním tématem (Geuens a Vermeulen, 2023, s.325).

Partneři potřebují s porodní asistentkou nebo jiným zdravotníkem otevřeně hovořit o sexualitě v těhotenství. Překážkou však často bývá stud. Proto je důležité tato témata aktivně otevírat, aby partneři mohli mít jistotu, že pohlavní styk je pro ně bezpečný. Pokud se o tomto tématu chtějí bavit více dopodrobna, je důležité věnovat jim dostatek času, poskytnout prostor pro otevřenou komunikaci a případně jim doporučit specializované pracoviště (Vrzáčková, 2014).

Důležité je ubezpečit pár o tom, že sexuální aktivita během fyziologickém těhotenství obvykle nepředstavuje žádná rizika. Je třeba jim vysvětlit, že nástup porodu je skutečně složitý proces a u fyziologického těhotenství, když žena není v termínu porodu, není možné pohlavním stykem porod vyvolat. Tato informace může pomoci zmírnit sexuální obavy v těhotenství. Poskytnutí edukace v oblasti sexuálního zdraví porodní asistentkou v průběhu těhotenství může pomoci zlepšit sexuální pohodu páru (Turčan, Pokorný, Fait, 2012, s. 223; Geuens a Vermeulen, 2023, s.325).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

6 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě analýzy odborné literatury a zadání bakalářské práce byl zvolen tento hlavní průzkumný cíl:

Hlavní průzkumný cíl:

Zjistit, jak muži vnímají sexualitu a intimitu v období těhotenství.

Dílčí cíle průzkumné části:

1. Zjistit, zda se změnila sexualita a intimita ženy v období těhotenství z pohledu muže a jak se změnila.
2. Zjistit, zda se změnila sexualita a intimita muže v období těhotenství a jak se změnila.
3. Zjistit, jak vnímají muži sexuální aktivitu v období těhotenství.
4. Zjistit, zda mají muži obavy z pohlavního styku v období těhotenství, popřípadě jaké mají obavy.
5. Zjistit, zda se muži zajímali o problematiku sexuality v těhotenství a odkud zjistili informace.

Průzkumné otázky:

1. Jaké změny v sexualitě a intimitě u těhotné ženy muži vnímají?
2. Jak se změnila sexualita a intimita muže v období těhotenství?
3. Jak muži vnímají sexuální aktivitu v období těhotenství?
4. Jaké mají muži obavy z pohlavního styku v období těhotenství a jak se s nimi vypořádaly?
5. Zajímali se partneři těhotných žen o problematiku sexuality v těhotenství a odkud si zjišťovali informace?

7 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Tato bakalářská práce na téma „Sexualita a intimita páru v těhotenství vnímaná muži“ je teoreticko-průzkumného charakteru. Průzkumnou metodou k získání potřebných dat byl použit polostrukturovaný dotazník vlastní tvorby, který byl anonymní a zcela dobrovolný (Příloha C). Dotazník byl vytvořený na základě cílů, měl zjistit, jak muži vnímají jejich sexualitu a sexualitu partnerky v těhotenství.

8 TECHNIKA SBĚRU DAT

K provedení průzkumné části byla použita data z nestandardizovaného anonymního dotazníku vlastní tvorby (Příloha C). Volba dotazníku byla motivována snahou o respektování intimity respondentů.

K provedení průzkumu byl získán souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči krajské nemocnice. Dotazníky byly osobně rozdávány partnerům žen, které byly po porodu na oddělení šestinedělí v období od 1.11.2023 do 31.1.2024. Rozdávány byly v obálkách, které muži po vyplnění zalepili a vložili do uzavřeného boxu z důvodu zachování anonymity respondentů. Uzavřený box byl umístěn na oddělení šestinedělí.

Rozdáno bylo celkem 80 dotazníků v krajské nemocnici, z toho se jich plně vrátilo 61. 7 dotazníků nebylo použito z důvodu neúplnosti nebo chybného vyplnění. Návratnost dotazníků tedy činila 76 %, ale použito bylo 68 %. Na počátku průzkumu byl stanoven minimální počet vzorku na 30 respondentů, a toto kritérium bylo splněno, jelikož vyhodnoceno bylo 54 dotazníků (100 %).

9 PRŮZKUMNÝ NÁSTROJ

Průzkumným nástrojem pro sběr dat byl zvolen nestandardizovaný dotazník, který obsahoval celkem 20 otázek různého typu. V dotazníku byly využity identifikační otázky k získání osobních údajů jednotlivých respondentů. V otázce č. 14 měli respondenti možnost vybrat mezi třemi nabízenými možnostmi odpovědi. Mezi otázkami, které se také objevovaly často byly ty, na které respondenti měli možnost odpovědět z nabízených možností, nebo odpovědět svými slovy. Tyto otázky se nazývají polootevřené. Tento typ otázek se objevoval zejména u otázek č. 4, 5, 6, 7, 8. Dalším typem otázek byly zcela otevřené otázky (č. 10, 11, 13, 16), ve kterých měli možnost volné odpovědi. V dotazníku bylo zařazeno 6 hodnotových otázek, které

využívaly Likertovu škálu (otázky č. 9, 12, 15, 17, 18, 19). Tato škála obsahovala textové vyjádření odpovědi na otázku.

Likertova škála představuje nejčastěji využívaný typ škál, které se zaměřují na konkrétní oblast. Obvykle se skládá z pěti bodů. Respondenti reagují na stanovený soubor tvrzení a prostřednictvím zvoleného stupně vyjadřují míru souhlasu či nesouhlasu. Tato metoda je považována za jednu z nejpřímějších při měření postojů a je pojmenována po svém tvůrci, Rensisi Likertovi (Výrost, 2019).

9.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný vzorek zahrnoval 54 respondentů, kteří splnili všechny stanovené podmínky pro účast v dotazníkovém šetření z celkového počtu 80 mužů. Respondenti byli osobně požádáni na oddělení šestinedělí o anonymní a dobrovolné vyplnění dotazníku. Dotazníky, které byly vyplněny, byly vloženy do obálek a poté uloženy do uzavřené schránky, jež byla předem připravena a označena.

Muži, kteří se zúčastnili průzkumu, museli být starší 18 let.

9.2 Zpracování a vyhodnocení získaných dat

Nejprve byly dotazníky zkontrolovány a vyloučeny ty, které nesplňovaly stanovená kritéria nebo nebyly kompletně vyplněny. Následně byla data z dotazníkového šetření zpracována skrze ručně psané poznámky a rozčleněna podle počtu odpovědí na jednotlivé otázky. Výsledky získaných dat byly vyhodnoceny a zpracovány pomocí Microsoft Word a Microsoft Excel a interpretovány do grafů a tabulek s přidáním slovního zhodnocení.

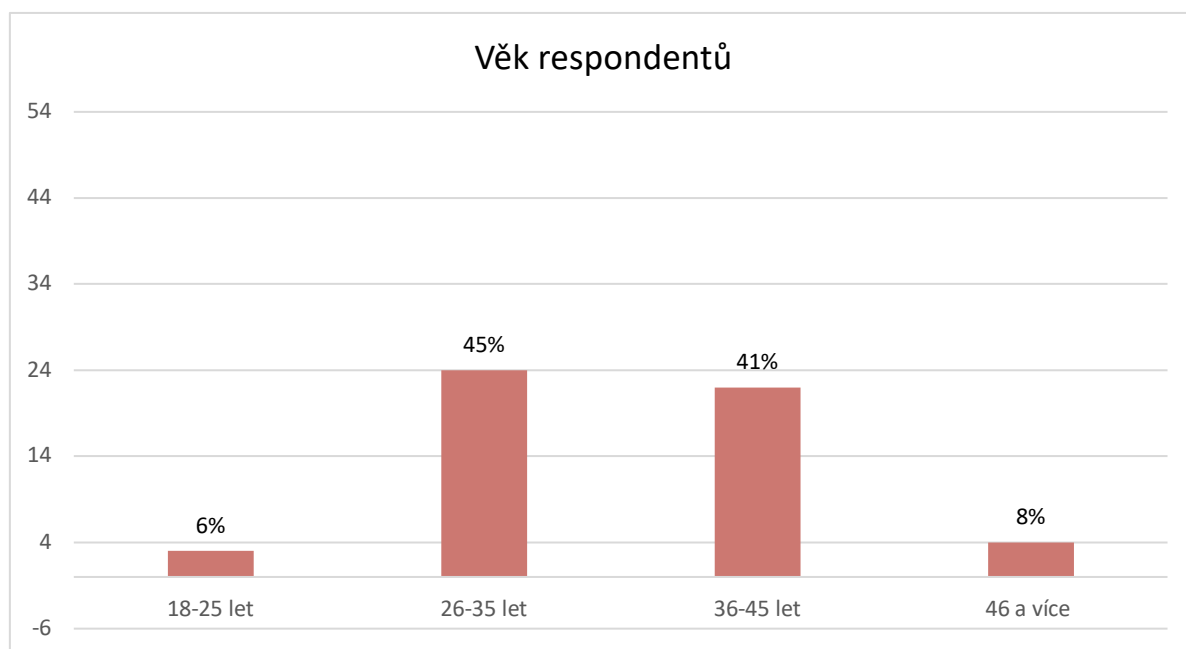
K analýze dat byla využita popisná statistika. Celková četnost n odpovídá počtu zúčastněných respondentů. Pojem absolutní četnost n_i označuje počet respondentů, kteří se rozhodli pro danou odpověď na konkrétní otázku. Relativní četnost f_i představuje podíl absolutní četnosti a celkové četnosti vyjádřený v procentech. Vzorec pro výpočet relativní četnosti lze vyjádřit následovně: $f_i = n / n_i * 100$ (Chráška, 2016, s. 35).

10 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

V této kapitole práce jsou prezentovány výsledky analýzy dat z provedeného dotazníkového šetření. Získané informace byly interpretovány pomocí tabulek a grafů z aplikace Microsoft Excel.

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

- a. 18 -25 let
- b. 26 -35 let
- c. 36 -45 let
- d. 46 a více

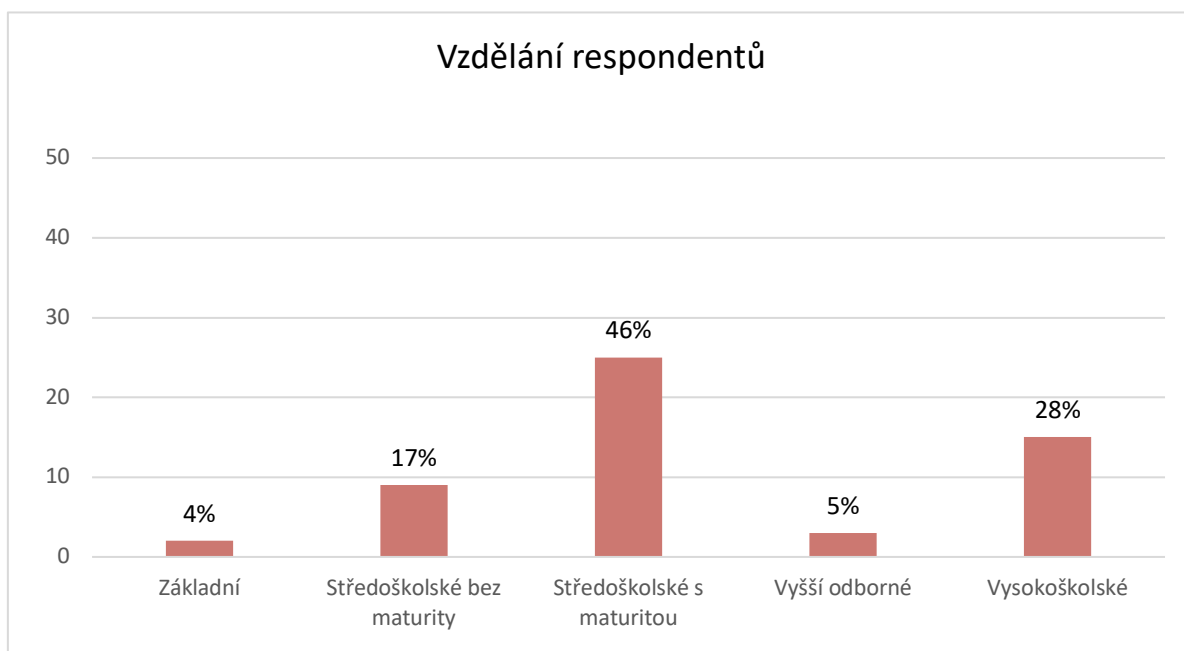


Obrázek 1 - Věk respondentů

Odpovědi u první otázky byly rozděleny do čtyř kategorií. Nejvíce zastoupenou kategorií byl věk 26 - 35 let s celkovým počtem 24 respondentů, což odpovídá 45 %. Nejméně početnou kategorií byla skupina 18 – 25 let, do které spadali pouze 3 respondenti (6 %) (Obrázek 1).

Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské



Obrázek 2 - Vzdělání respondentů

Nejvíce zastoupená skupina, kterou označilo celkem 25 mužů (46 %), se týkala středoškolského vzdělání s maturitou. Pouze 2 respondenti (4 %) uvedli, že dosáhli pouze základního vzdělání (Obrázek 2).

Otázka č. 3: Máte nějaké předešlé zkušenosti s těhotnou partnerkou a porodem?

- a. Ano
- b. Ne



Obrázek 3 - Zkušenosti mužů s těhotenstvím a porodem

Z celkového počtu 54 respondentů (100 %), uvedlo 29 mužů (54 %), že měli předchozí zkušenosti s těhotenstvím a porodem. Zbývajících 25 mužů (46 %) naopak sdělilo, že předešlé zkušenosti s těhotenstvím a porodem neměli (Obrázek 3).

Otázka č. 4: Bylo těhotenství Vaší partnerky rizikové?

- a. Ano, od kterého měsíce těhotenství?
- b. Ne



Obrázek 4 - Rizikové těhotenství partnerky

Z celkového počtu mužů, tedy 54 (100 %), 46 mužů odpovědělo, že jejich partnerky neměly těhotenství rizikové (85 %). Zbývajících 8 mužů uvedlo, že jejich ženy prožívaly těhotenství s určitým rizikem (15 %) (Obrázek 4).

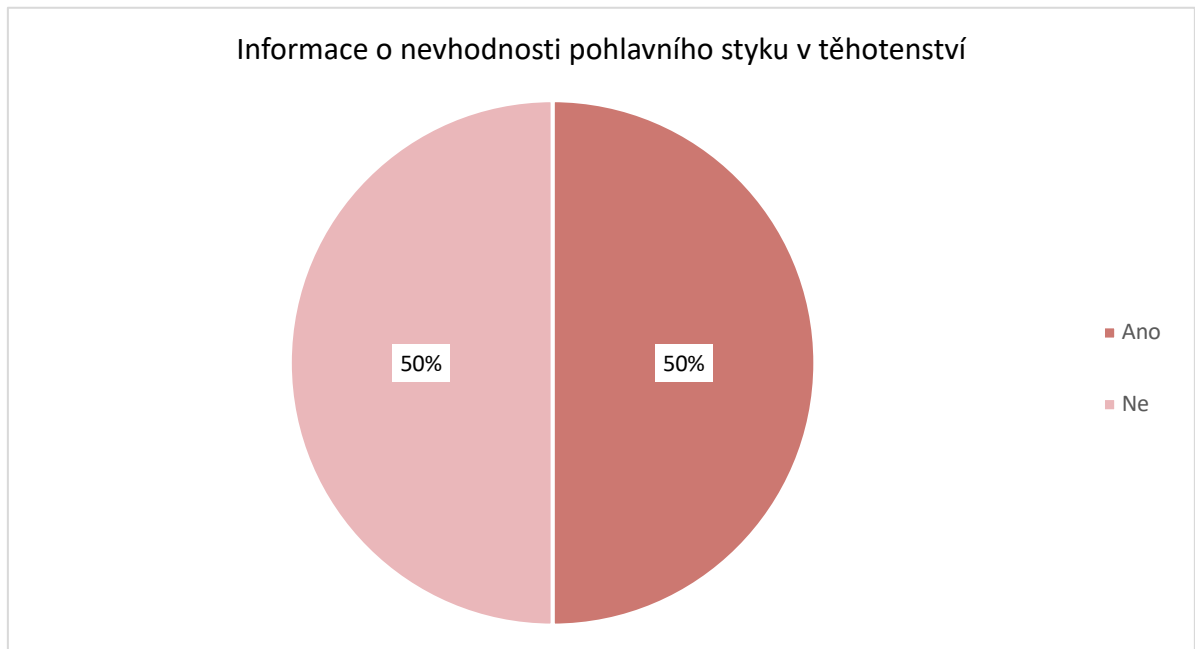
Tabulka 1 - Změny sexuality v jednotlivých trimestrech těhotenství

ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
1. měsíc	2	24 %
2. měsíc	3	38 %
3. měsíc	3	38 %
Celkem (Σ)	8	100 %

Celkový počet mužů, kteří uvedli rizikové těhotenství partnerky, činil 8 (100 %). Nejčastěji bylo těhotenství považováno za rizikové od 2. měsíce (3; 38 %) nebo od 3. měsíce (3; 38 %). 2 muži uvedli, že partnerka měla těhotenství s rizikem od samého počátku těhotenství (24 %) (Tabulka 1).

Otázka č. 5: Zjišťovali jste si informace, kdy není vhodné vést pohlavní život v těhotenství?

- a. Ano, kde?
- b. Ne



Obrázek 5 - Informace o nevhodnosti pohlavního styku v těhotenství

Z 54 mužů (100 %) odpovídajících na tuto otázku byl zaznamenán rovnoměrný podíl odpovědí. 27 mužů (50 %) uvedlo, že si nevyhledávali informace o vhodnosti pohlavního života v těhotenství, zatímco dalších 27 mužů (50 %) si informace v této oblasti zjišťovali (Obrázek 5).

Tabulka 2 - Informace o nevhodnosti pohlavního styku v těhotenství

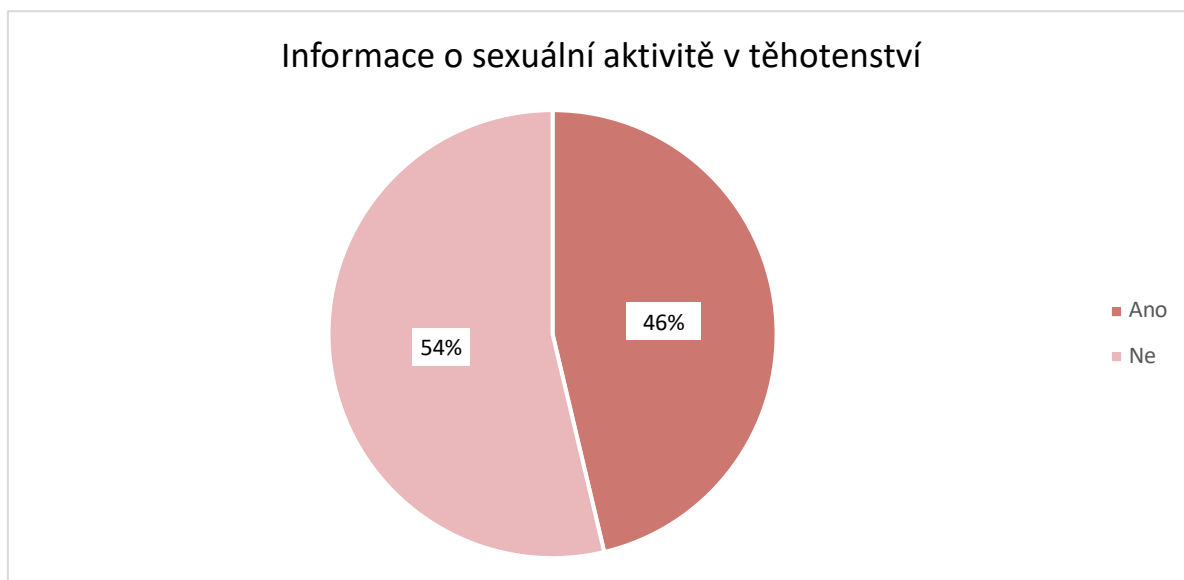
ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Internet	9	33 %
Partnerka	6	22 %
Lékař	5	19 %
Knihy	4	15 %
Kamarádi	2	7 %
Lékařské web. stránky	1	4 %
Celkem (Σ)	27	100 %

Druhá část otázky byla určena mužům, kteří uvedli, že si zjišťovali informace, kdy není vhodné vést pohlavní život v těhotenství, celkem tedy 27 mužů (100 %).

Nejvíce respondentů uvádělo, že si informace ohledně vhodnosti sexuální aktivity v těhotenství vyhledávali na internetu (9; 33 %). Častým zdrojem informací byla také partnerka, což uvedlo 6 mužů (22 %). 1 respondent (4 %) si vyhledávali informace o vhodnosti pohlavního styku v těhotenství z lékařských webových stránek (Tabulka 2).

Otázka č. 6: Vyhledával jste si informace týkající se sexuální aktivity v průběhu těhotenství?

- a. Ano, odkud?
- b. Ne



Obrázek 6 - Informace o sexuální aktivitě v těhotenství

Z 54 respondentů odpovědělo 29 mužů, že si informace nevyhledávali (54 %). Naopak, 25 mužů (46 %) uvádělo, že aktivně hledali informace (Obrázek 6).

Tabulka 3 - Informace o sexuální aktivitě v těhotenství

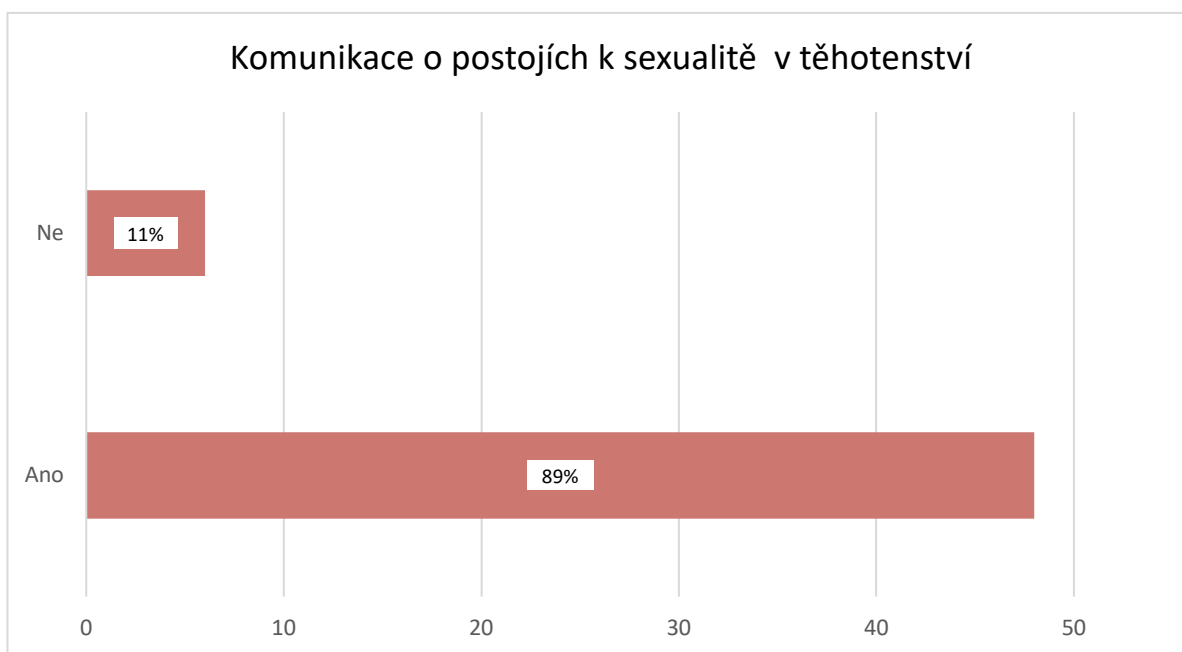
ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Internet	12	48 %
Knihy	6	24 %
Partnerka	4	16 %
Lékař	3	12 %
Celkem (Σ)	25	100 %

Tuto otázku zodpovídali pouze muži, kteří při předchozí otázce označili, že si vyhledávali informace o sexualitě a intimitě v těhotenství. Celkem odpovídalo 25 mužů (100 %).

Nejvíce zastoupenou odpovědí byl internet, kterou napsalo 12 respondentů (48 %). Informace na prenatálních poradnách těhotných žen od gynekologů uvedli 3 muži (12 %) (Tabulka 3).

Otázka č. 7: Mluvili jste s partnerkou o vašich postojích k sexualitě a intimitě v těhotenství?

- a. Ano
- b. Ne, z jakého důvodu?



Obrázek 7 - Komunikace o postojích k sexualitě v těhotenství

U této otázky většina mužů, konkrétně 48 jednotlivců (89 %) označila, že s partnerkou o postojích k sexualitě a intimitě komunikovala. Zbývajících 6 mužů (11 %) však tuto problematiku s partnerkou z nějakého důvodu nerozebírali (Obrázek 7).

Tabulka 4 - Komunikace o postojích k sexualitě v těhotenství

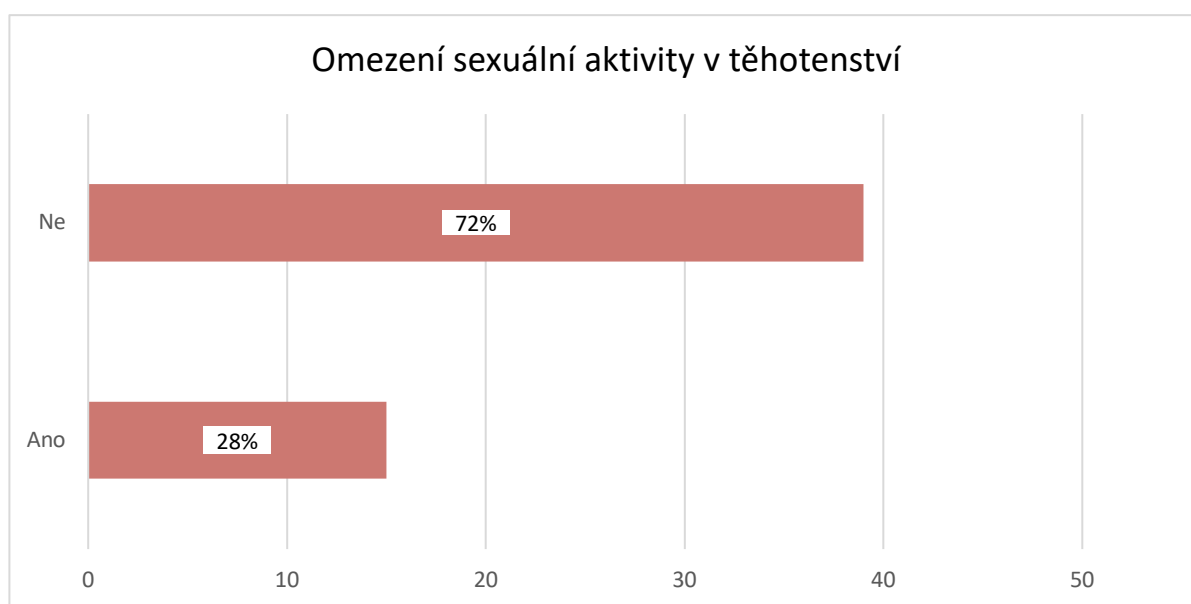
ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Nebylo třeba	3	50 %
Partnerka si to nepřála	2	33 %
Nechtěl jsem ji tím zatěžovat	1	17 %
Celkem (Σ)	6	100 %

Ve druhé části otázky odpovídali pouze muži, kteří při předchozí otázce označili, že s partnerkou nenavázali komunikaci ohledně postojů k sexualitě a intimitě v těhotenství, celkem 6 mužů (100 %).

Nejčastěji uváděným důvodem byla odpověď 3 mužů (50 %), kteří uvedli, že nebyla potřeba probírat témata spojená se sexualitou a intimitou. Jeden respondent (17 %) odpovídal, že tím nechtěl partnerku v těhotenství zatěžovat, a proto o tom nehovořili (Tabulka 4).

Otázka č. 8: Bránily Vám nějaké důvody v průběhu těhotenství v sexuální aktivitě s partnerkou?

- a. Ano, jaké důvody?
- b. Ne



Obrázek 8 - Omezení sexuální aktivity v těhotenství

Z 54 mužů (100 %) odpovídajících na tuto otázku, 39 (72 %) uvedlo, že jim v sexuální aktivitě s partnerkou v těhotenství nic nebránilo. Nicméně zbývajících 15 mužů (28 %) uvádělo různé důvody, které jim v pohlavní aktivitě bránily (Obrázek 8).

Tabulka 5 - Omezení sexuální aktivity v těhotenství

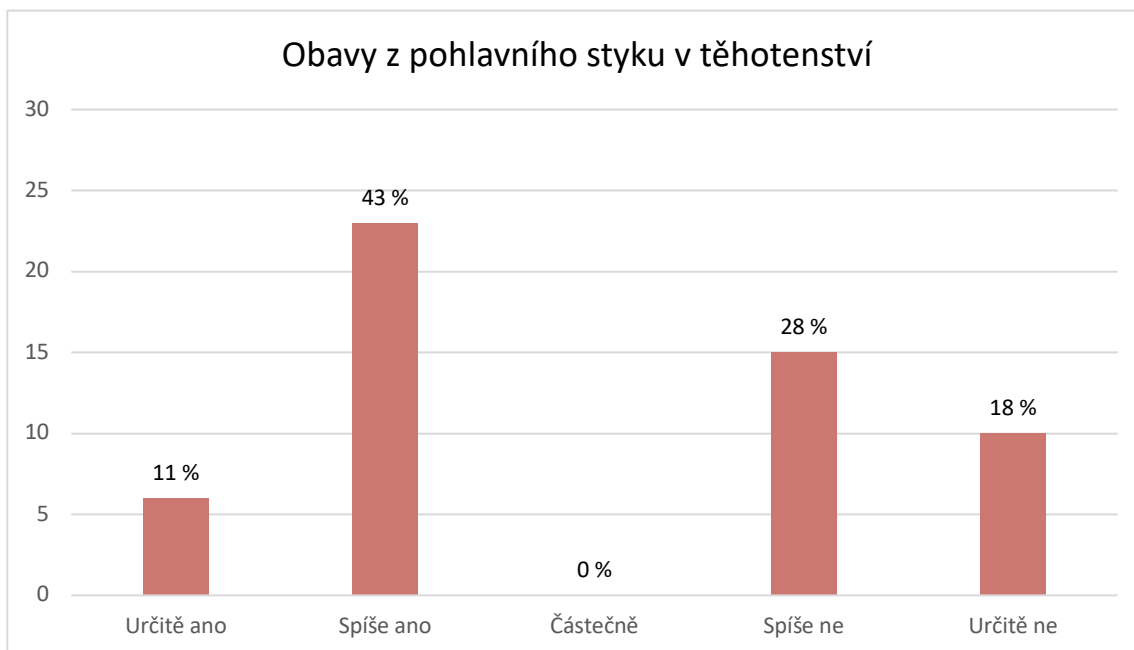
ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Obavy z poranění ženy/plodu	4	27 %
Nevolnost/nechuť ženy	3	20 %
Strach o těhotenství	3	20 %
Rizikové těhotenství	3	20 %
Krvácení	2	13 %
Celkem (Σ)	15	100 %

Druhá část otázky se zabývala odpověďmi mužů, kteří sdělili, že jim nějaké důvody bránily v pohlavní aktivitě s partnerkou. Celkový počet těchto respondentů činil 15 (100 %).

Nejčastějším udávaným důvodem byl strach z poranění ženy nebo plodu během pohlavního styku v těhotenství, což zaznamenali 4 respondenti (27 %). Další častou odpovědí byla nevolnosti či nechuť ženy, což odpověděli 3 muži (20 %). Dva respondenti (13 %) uvedli krvácení partnerky jako faktor bránící jim v sexuální aktivitě (Tabulka 5).

Otázka č. 9: Obával jste se mít pohlavní styk s partnerkou v těhotenství?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Částečně *(pokračujte prosím k otázce č. 12)*
- d. Spíše ne *(pokračujte prosím k otázce č. 12)*
- e. Určitě ne *(pokračujte prosím k otázce č. 12)*



Obrázek 9 - Obavy z pohlavního styku v těhotenství

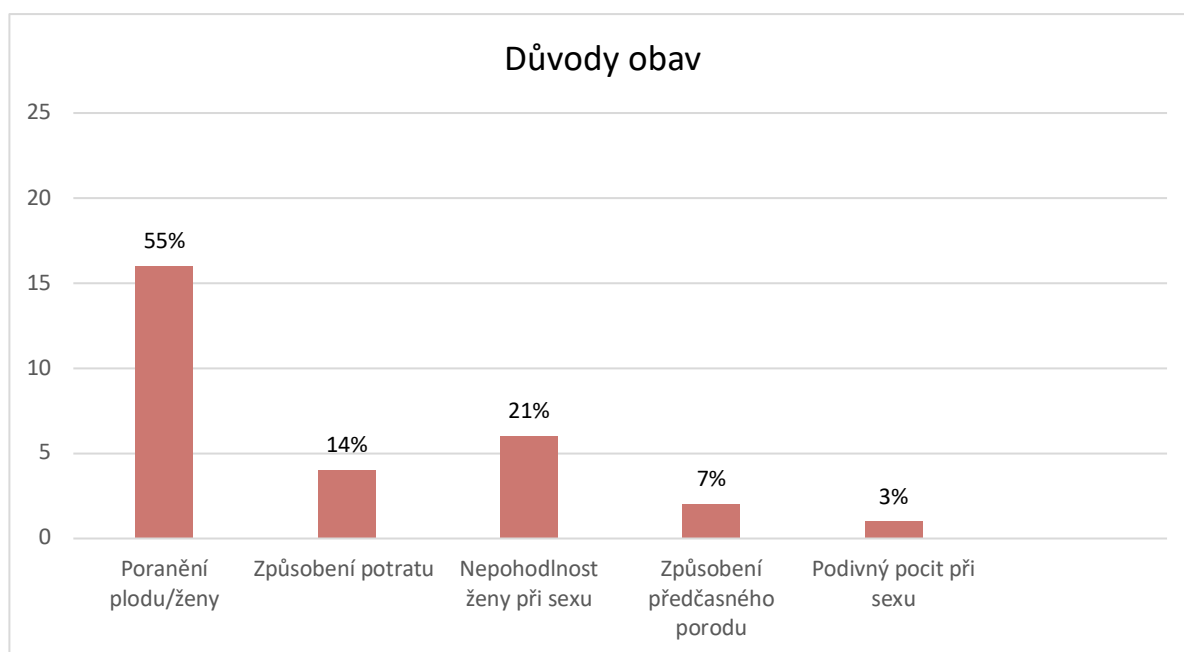
Odpovědi respondentů v této otázce naznačují, že nejvíce z nich, konkrétně 23 mužů (43 %), odpovědělo „spíše ano“. Šest jedinců (11 %) uvedlo odpověď „určitě ano“.

Celkem 29 mužů, kteří se vyjádřili prostřednictvím odpovědí „spíše ano“ a „určitě ano“, byli podrobněji dotazováni v dalších dvou otázkách, jelikož se u nich projeví obavy v souvislosti s pohlavním stykem během těhotenství (Obrázek 9).

Otázka č. 10: Jaké obavy jste pociťoval? (vypište, prosím)

Tabulka 6 - Důvody obav

ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Poranění plodu/ženy	16	55 %
Způsobení potratu	4	14 %
Nepohodlnost ženy při sexu	6	21 %
Způsobení předčasného porodu	2	7 %
Podivný pocit při sexu	1	3 %
Celkem (Σ)	29	100 %



Obrázek 10 - Důvody obav

Tato otázka byla zaměřena na muže, kteří v předchozí otázce vyjádřili obavy ohledně pohlavního styku s těhotnou partnerkou. Celkový počet odpovídajících respondentů činil 29 (100 %).

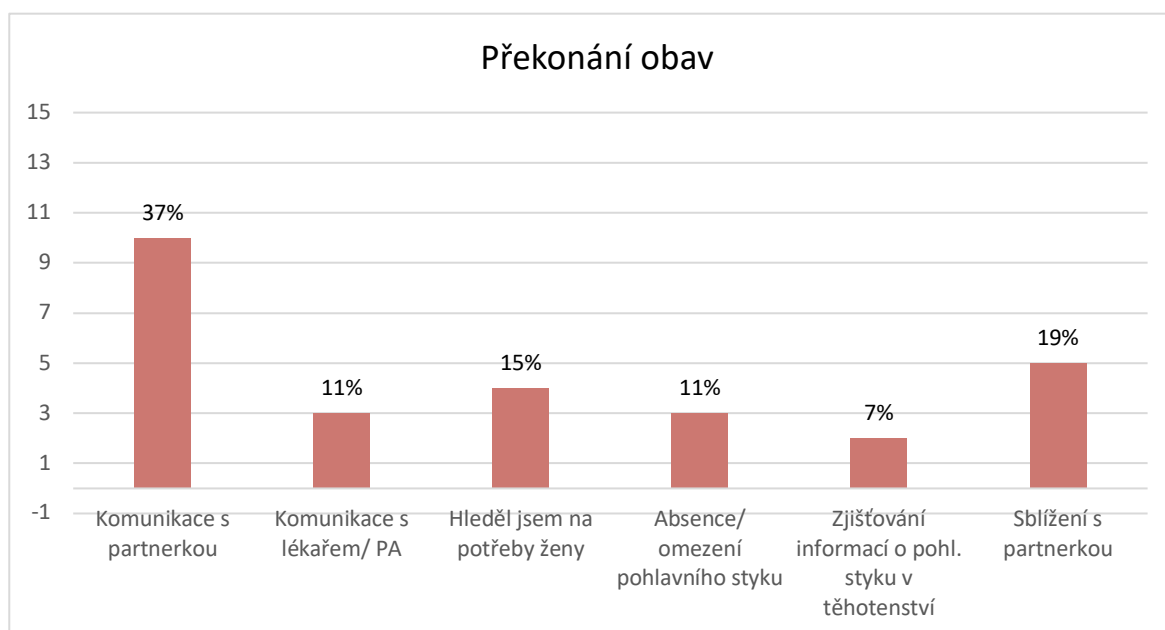
Nejvíce z nich, což bylo 16 mužů, uváděli obavy z možného poranění ženy nebo plodu (55 %). Menší skupina mužů (6; 21 %) vyjádřila obavy z nepohodlného prožití sexu pro ženu. 4 respondenti (14 %) měli obavy ohledně způsobení potratu v důsledku pohlavní aktivity.

Pouze 2 muži (7 %) vyjádřili strach z předčasného porodu a jeden muž (3 %) uvedl, že měl při sexu zvláštní pocit (Tabulka 6) (Obrázek 10).

Otázka č. 11: Jak jste se s obavami z pohlavního styku v těhotenství vypořádal? (vypište, prosím)

Tabulka 7 - Překonání obav

ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Komunikace s partnerkou	10	37 %
Komunikace s lékařem/PA	3	11 %
Hleděl jsem na pocity a potřeby ženy	4	15 %
Absence/omezení pohlavního styku	3	11 %
Zjišťování informací o pohlavním styku v těhotenství	2	7 %
Sblížení s partnerkou	5	19 %
Celkem (Σ)	27	100 %



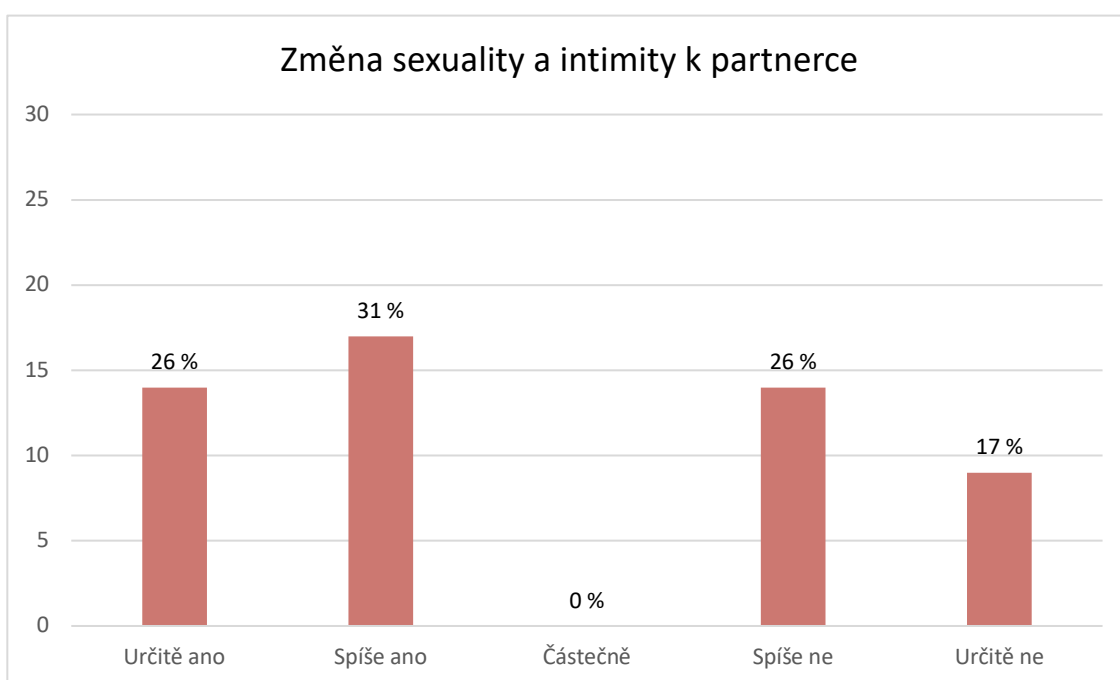
Obrázek 11 - Překonání obav

V této otázce odpovídali muži, kteří v otázce č. 9 projevili obavy z pohlavního styku s těhotnou partnerkou. Celkový počet respondentů, kteří takto odpověděli bylo 29 mužů (100 %).

Nejčastější odpovědí mezi muži byla komunikace s partnerkou, což potvrdilo 10 respondentů (37 %). Naopak nejméně častou reakcí, a to pouze u 2 mužů (7 %), bylo hledání informací o pohlavní aktivitě v těhotenství jako způsob řešení jejich obav (Tabulka 7) (Obrázek 11).

Otázka č. 12: Všiml jste si v průběhu těhotenství, že se Vaše sexualita a intimita k partnerce změnila?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Částečně *(pokračujte prosím k otázce č. 15)*
- d. Spíše ne *(pokračujte prosím k otázce č. 15)*
- e. Určitě ne *(pokračujte prosím k otázce č. 15)*



Obrázek 12 - Změna sexuality a intimity k partnerce

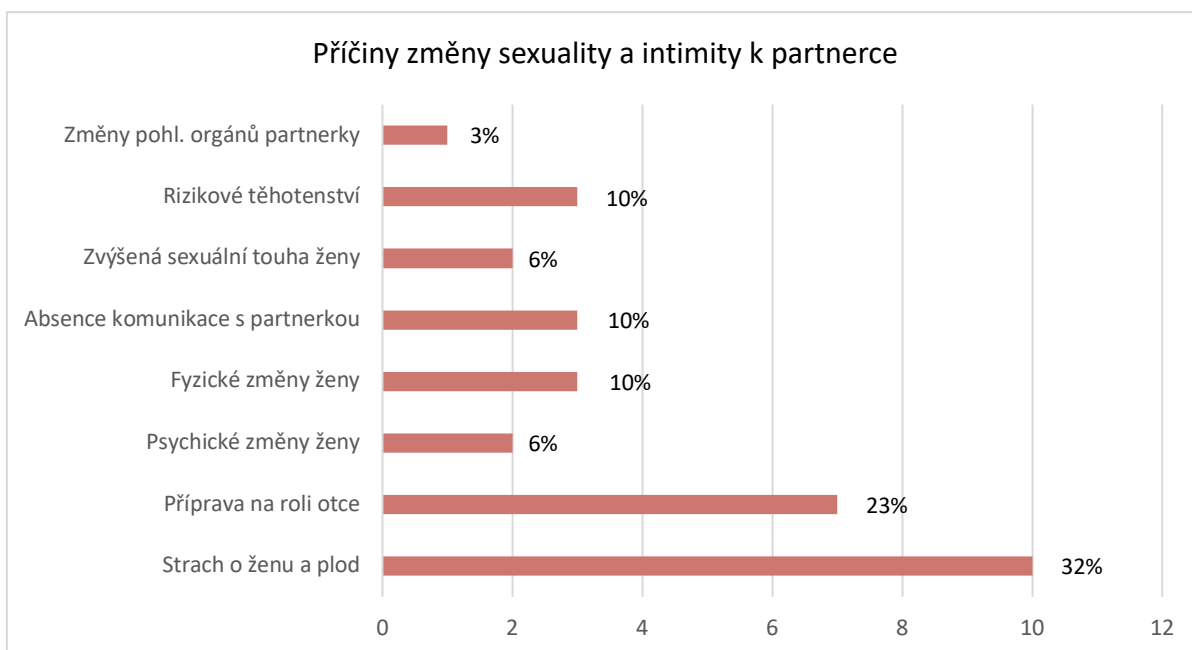
Odpověď "spíše ano" byla nejčastější (17; 31 %). Naopak, odpověď "určitě ne" byla nejméně častá, a to s pouhými 9 odpověďmi (17 %).

Následně bylo 31 mužů, kteří označili odpovědi "určitě ano" a "spíše ano", podrobněji dotazováno v rámci dalších otázek týkajících se změn v jejich sexualitě a intimním životě v souvislosti s těhotenstvím jejich partnerky (Obrázek 12).

Otázka č. 13: Co si myslíte, že bylo důvodem změny? (vypíšte, prosím)

Tabulka 8 - Příčiny změny sexuality a intimity k partnerce

ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Strach o ženu/plod	10	32 %
Příprava na roli otce	7	23 %
Psychické změny ženy	2	6 %
Fyzické změny ženy	3	10 %
Absence komunikace s partnerkou	3	10 %
Zvýšená sexuální touha ženy	2	6 %
Rizikové těhotenství	3	10 %
Změny pohlavních orgánů partnerky	1	3 %
Celkem (Σ)	31	100 %



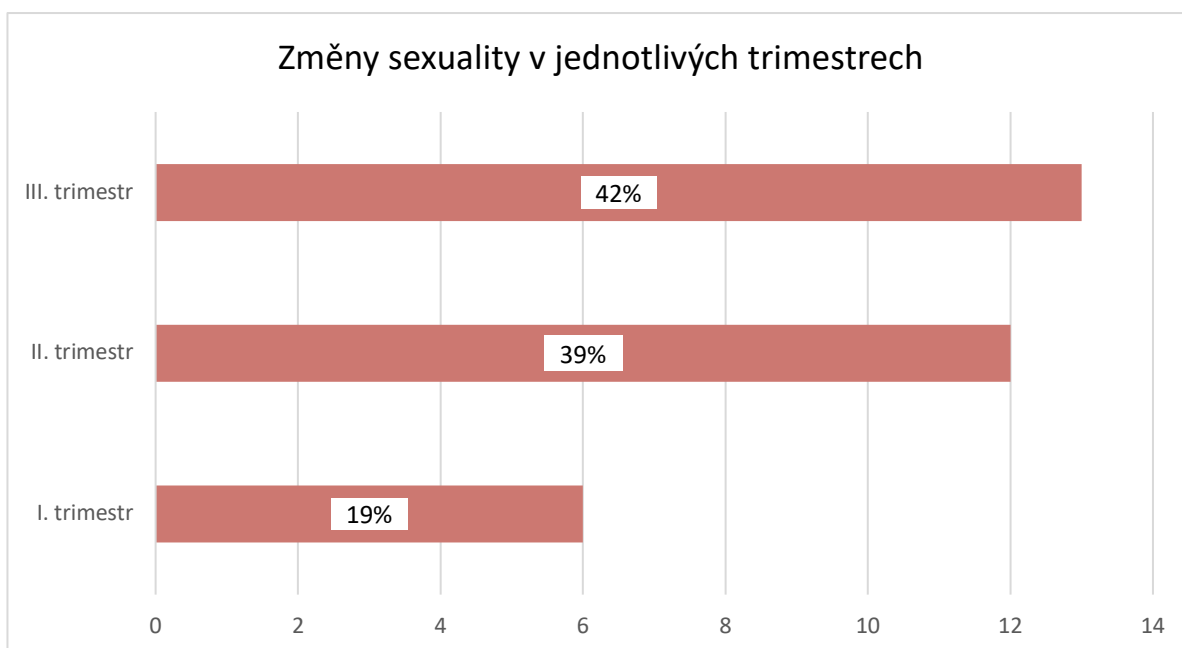
Obrázek 13 - Příčiny změny sexuality a intimity k partnerce

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že se jejich sexualita a intimita v těhotenství proměnila. Odpovídalo 31 mužů (100 %).

Nejčastějším faktorem, který respondenti uváděli, byl strach z poranění ženy nebo plodu, a to u 10 mužů (32 %). 7 respondentů (23 %) zaznamenalo vliv přípravy muže na roli otce na změnu sexuality a intimity. Jeden muž (3 %) uvedl, že za změnou stojí přeměna pohlavních orgánů ženy v průběhu těhotenství. Ostatní odpovědi jsou uvedené výše (Tabulka 8) (Obrázek 13).

Otázka č. 14: V jakém trimestru těhotenství partnerky jste pocítoval změnu nejvíce?

- a. I. trimestr
- b. II. trimestr
- c. III. trimestr



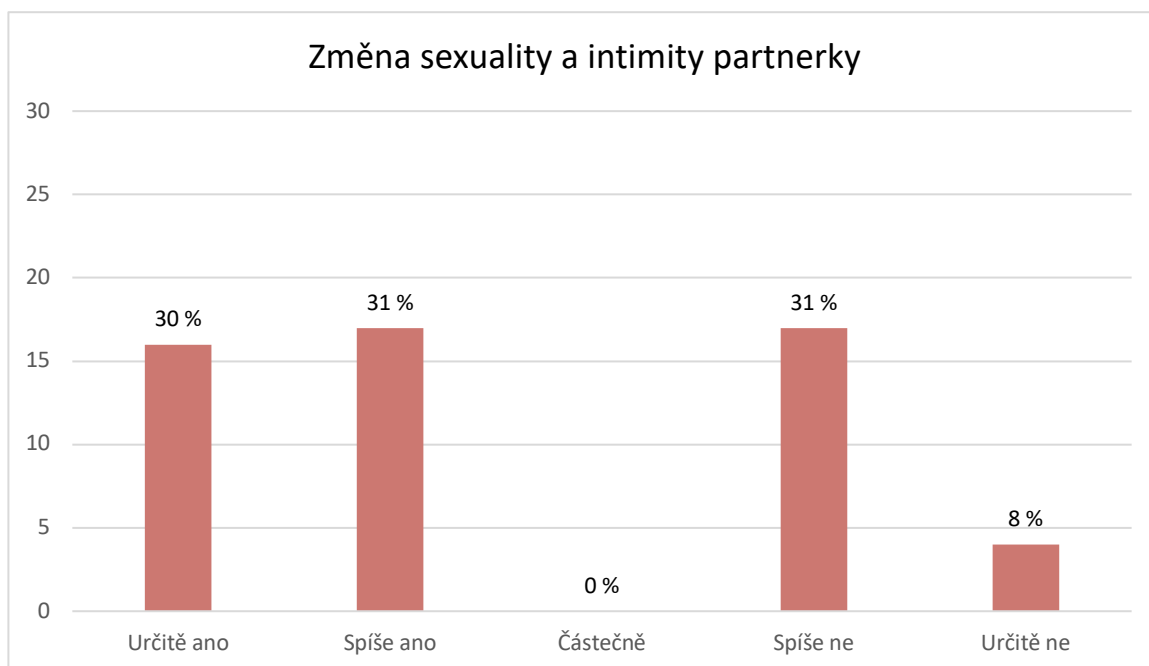
Obrázek 14 - Změny sexuality v jednotlivých trimestrech

V této otázce také odpovídalo 31 respondentů (100 %), kteří u otázky č. 12 odpověděli, že těhotenství mělo vliv na proměnu jejich sexuality a intimity k partnerce.

Nejvíce změn ve vnímání sexuality a intimity vyjádřili respondenti během III. trimestru, tuto odpověď označilo 13 mužů, což činí 42 %. Nejméně změn vnímalo 6 mužů během I. trimestru, což představuje 19 % (Obrázek 14).

Otázka č. 15: Změnila se sexualita a intimita u partnerky v průběhu těhotenství?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Částečně *(pokračujte prosím k otázce č. 15)*
- d. Spíše ne *(pokračujte prosím k otázce č. 15)*
- e. Určitě ne *(pokračujte prosím k otázce č. 15)*



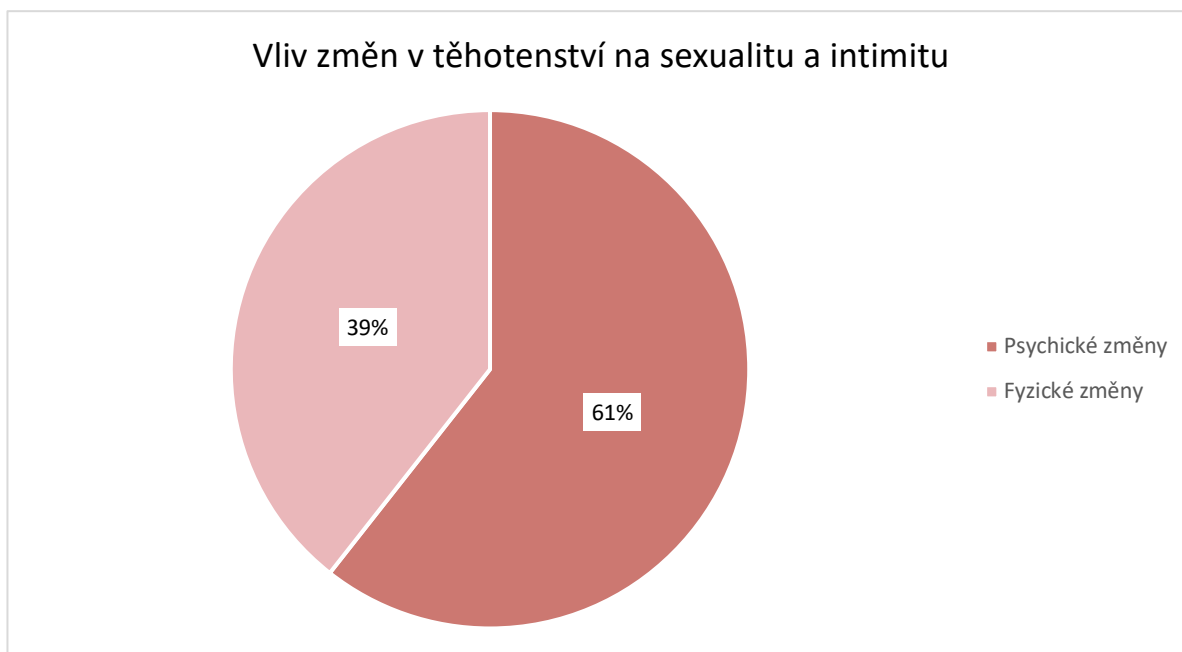
Obrázek 15 - Změna sexuality a intimity partnerky

Odpovědi v této otázce byly poměrně vyrovnané. 17 mužů (31 %) označilo odpověď „spíše ano“. Pouhý 4 respondenti nepozorovali žádné změny v sexualitě a intimitě u své partnerky (8 %).

33 mužů, kteří se vyjádřili prostřednictvím odpovědi „určitě ano“ a „spíše ano“ byli podrobněji dotazováni v následujících dvou otázkách, které se zabývaly změnami v sexualitě a intimitě u těhotné partnerky (Obrázek 15).

Otázka č. 16: Myslíte si, že sexualitu a intimitu v těhotenství u Vaší partnerky ovlivňují více psychické nebo fyzické změny?

- a. Psychické změny, jaké? *(vypište, prosím)*
- b. Fyzické změny, jaké? *(vypište, prosím)*



Obrázek 16 - Vliv změn v těhotenství na sexualitu a intimitu

Tato otázka byla určena pro respondenty, kteří se v předchozí otázce vyjádřili prostřednictvím odpovědi „určitě ano“ nebo „spíše ano“. Celkem na tyto otázky odpovědělo 33 mužů (100 %).

Dle odpovědi 20 mužů (61 %) sexualitu a intimitu jejich partnerky ovlivňovaly psychické změny. Zbývajících 13 mužů (39 %) označilo, že ji ovlivnily spíše změny fyzické (Obrázek 16).

Tabulka 9 - Fyzické změny ovlivňující sexualitu a intimitu těhotných žen

ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Žena se cítila atraktivně	2	15 %
Nevolnost/ únava	2	15 %
Narůstající břicho	5	39 %
Bolesti zad	3	23 %
Strie	1	8 %
Celkem (Σ)	13	100 %

Ze 13 respondentů (100 %) nejčastěji muži uvedli, že narůstající břicho v těhotenství ovlivnilo sexualitu jejich ženy (5; 39 %) Tři muži zaznamenali změnu kvůli bolesti zad (23 %). Jeden respondent (8 %) zmínil, že na sexualitu a intimitu partnerky měly vliv strie, které se objevily během těhotenství (Tabulka 9).

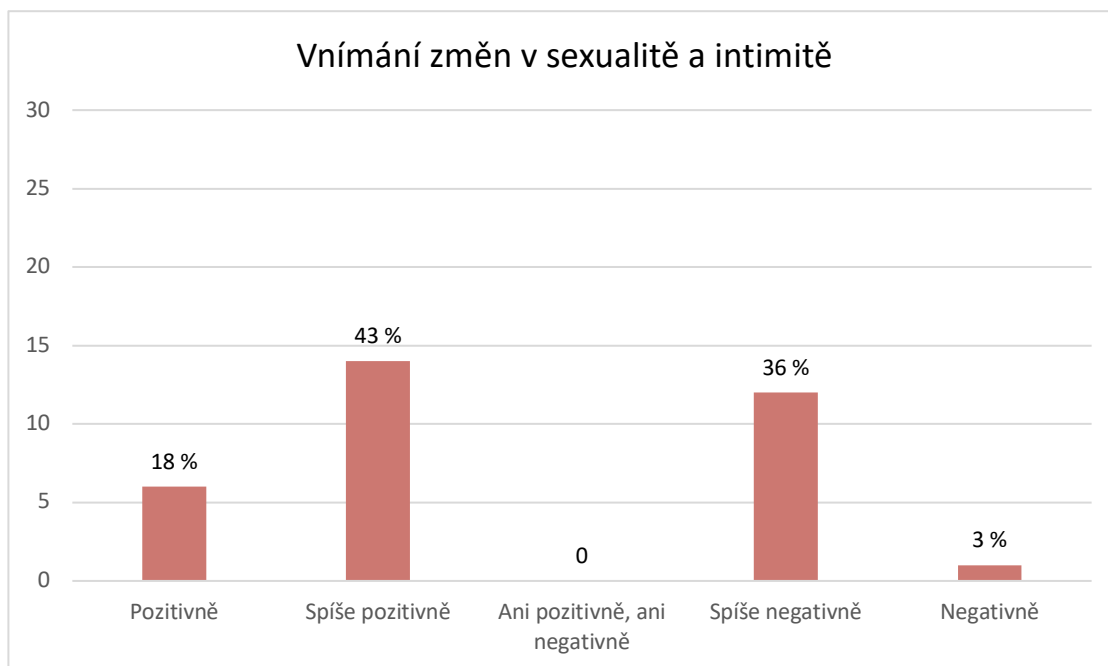
Tabulka 10 - Psychické změny ovlivňující sexualitu a intimitu těhotných žen

ODPOVĚDI	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Obavy o těhotenství	7	35 %
Změny nálad	4	20 %
Obavy z neatraktivnosti pro partnera	3	15 %
Obavy z předčasného porodu	6	30 %
Celkem (Σ)	20	100 %

Z celkového počtu 20 mužů (100 %), kteří odpovídali na tuto otázku, nejčastěji uvedli jako důvod změn sexuality svých partnerek obavy z těhotenství, a to 7 mužů (35 %). Šest mužů (30 %) zmínilo obavy svých partnerek z předčasného porodu. Méně často byly zmíněny obavy partnerky z neatraktivnosti pro partnera (3; 15 %) (Tabulka 10).

Otázka č. 17: Pokud jste si všiml změn, jak je vnímáte?

- a. Pozitivně
- b. Spíše pozitivně
- c. Ani pozitivně, ani negativně
- d. Spíše negativně
- e. Negativně



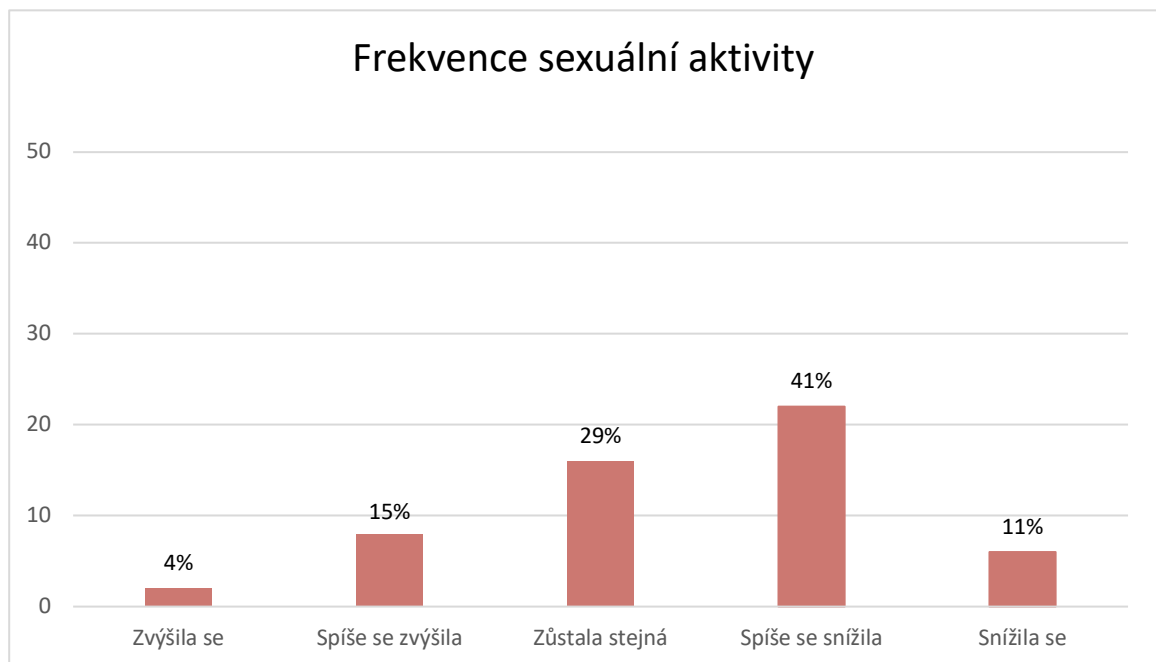
Obrázek 17 - Vnímání změn v sexualitě a intimitě

Na tuto otázku odpovídali muži, kteří zaznamenali změnu sexuality a intimity u těhotné partnerky. Celkem 33 mužů (100%).

Nejvíce mužů označilo odpověď „spíše pozitivně“, kterých bylo 14 (43 %). Naopak 12 mužů (36 %) sdělilo odpověď „spíše negativně“. Pouze jeden respondent označil „negativně“ (3 %) (Obrázek 17).

Otázka č. 18: Vnímáte, že se frekvence sexuální aktivity s partnerkou v průběhu těhotenství změnila?

- a. Zvýšila se
- b. Spíše se zvýšila
- c. Zůstala stejná
- d. Spíše se snížila
- e. Snížila se

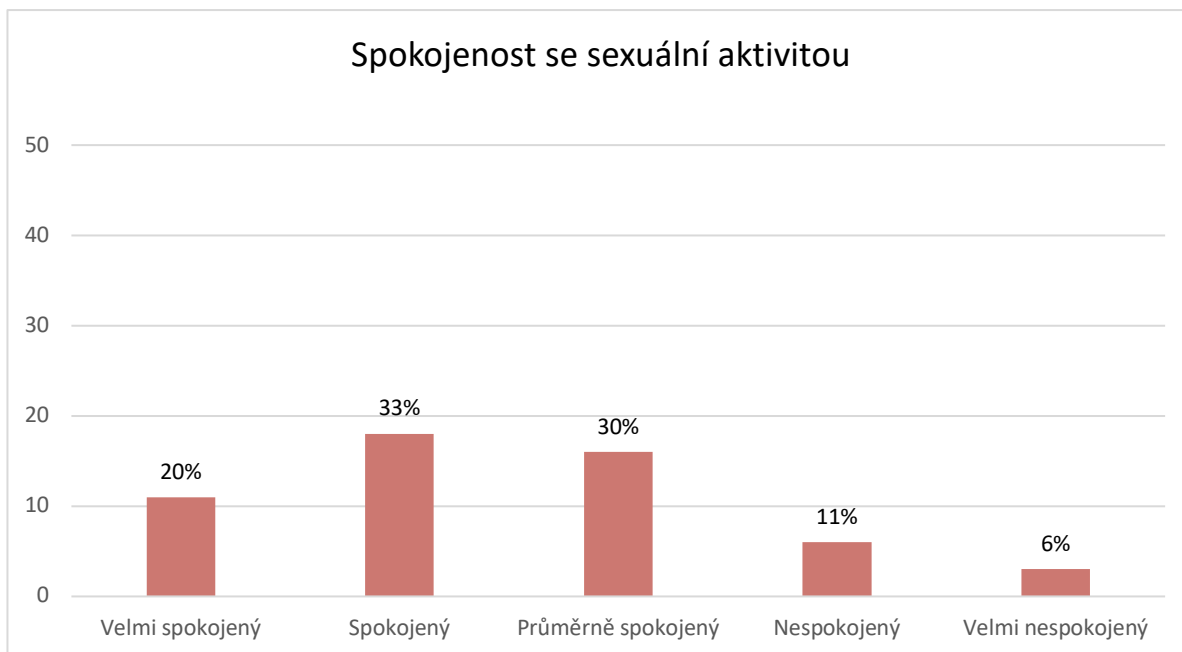


Obrázek 18 - Frekvence sexuální aktivity

Nejčastější odpovědí mužů na tuto otázku bylo, že frekvence sexu se spíše snížila, což potvrdilo 22 respondentů (41 %). Zůstala stejná po celou dobu těhotenství u 16 mužů (29 %). Pouze 2 muži (4 %) uvedli, že v průběhu těhotenství měli více sexu, tedy že se frekvence zvýšila (Obrázek 18).

Otázka č. 19: Jak jste byl spokojený se sexuální aktivitou v průběhu těhotenství?

- a. Velmi spokojený
- b. Spokojený
- c. Průměrně spokojený
- d. Nespokojený
- e. Velmi nespokojený



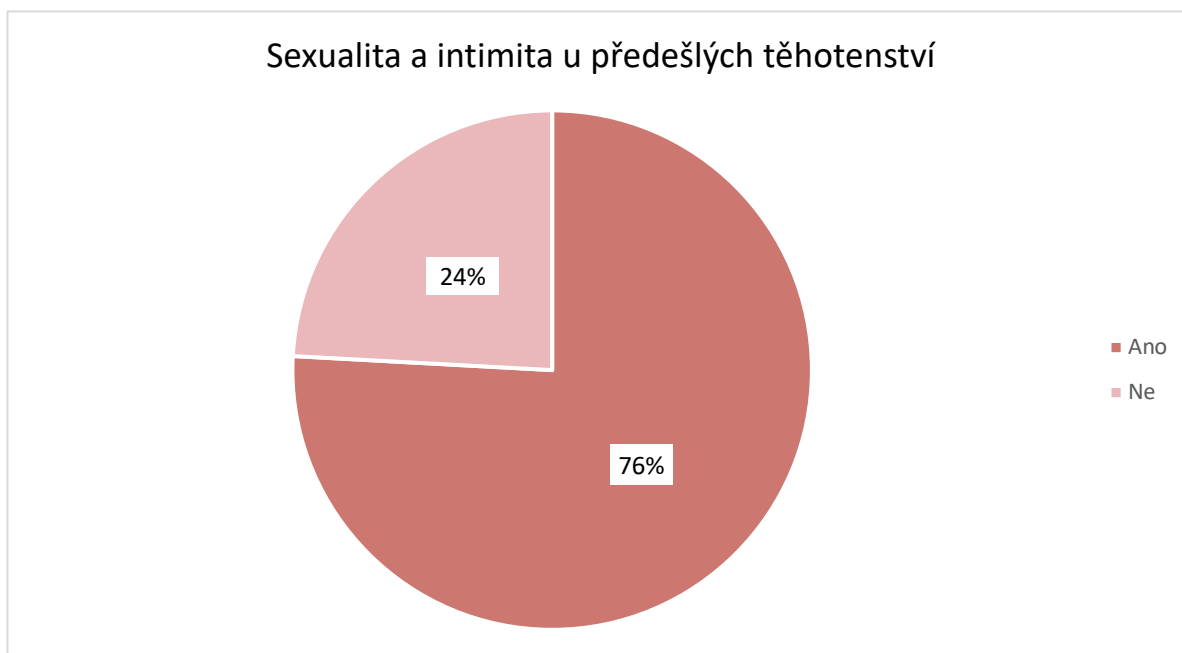
Obrázek 19 - Spokojenost se sexuální aktivitou

Z celkového počtu 54 mužů (100 %), uvedlo 8 mužů (33 %) spokojenost s pohlavní aktivitou v těhotenství. Naopak 3 respondenti (6 %) vyjádřili velkou nespokojenost se sexuální aktivitou v tomto období (Obrázek 19).

Otázka č. 20: Vnímali jste sexualitu a intimitu u předchozích těhotenství stejně?

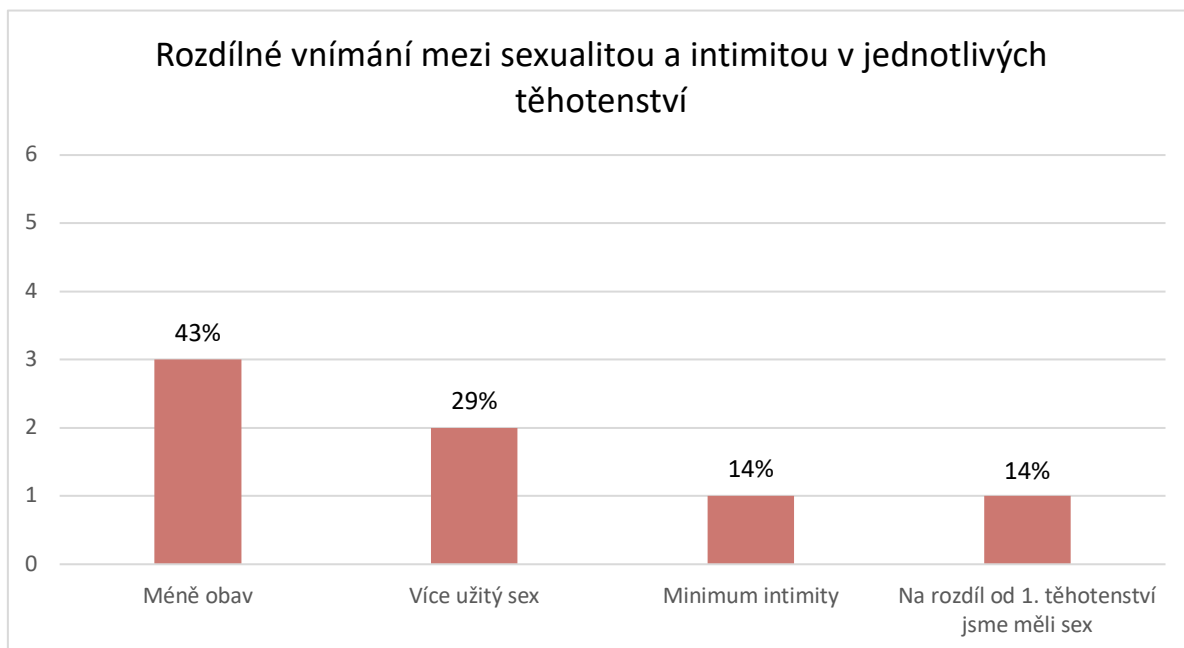
(otázka pouze pro partnery s předešlými zkušenostmi s těhotenstvím)

- a. Ano
- b. Ne, čím se lišila?



Obrázek 20 - Sexualita a intimita u předešlých těhotenství

U této otázky odpovídali respondenti s předchozími zkušenostmi s těhotenstvím a porodem. Odpovědělo 29 mužů, kteří měli předešlé zkušenosti (100 %). 22 z nich uvedlo, že vnímali sexualitu a intimitu během tohoto těhotenství stejně jako při předešlých (76 %). Oproti tomu 7 respondentů uvádělo, že ji vnímali v každém těhotenství odlišně (24 %) (Obrázek 20).



Obrázek 21 - Rozdílné vnímání mezi sexualitou a intimitou v jednotlivých těhotenstvích

Ve druhé části otázky odpovídalo 7 mužů, kteří vnímali sexualitu a intimitu v jednotlivých těhotenstvích odlišně (100 %).

Mezi nejčastějšími odpověďmi bylo zaznamenáno, že muži pocítovali menší obavy (3; 43 %). Pouze jeden muž zmínil, že oproti předešlému těhotenství došlo k pohlavnímu styku (14 %) (Obrázek 21).

11 DISKUZE

Tato kapitola bakalářské práce se zabývá diskuzí nad výsledky provedeného průzkumu a jejich porovnání s existující literaturou, relevantními vysokoškolskými pracemi a studii, které se téže problematice věnují.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké změny v sexualitě a intimitě u těhotné ženy muži vnímají?

Na tuto průzkumnou otázku bylo zodpovězeno prostřednictvím dotazníkových otázek č. 15 (*Změnila se sexualita a intimita u partnerky v průběhu těhotenství?*) a č. 16 (*Myslíte si, že sexualitu a intimitu v těhotenství u Vaší partnerky ovlivňují více psychické nebo fyzické změny?*)

V otázce č. 15 (*Změnila se sexualita a intimita partnerky v průběhu těhotenství?*) byli respondenti dotazováni pomocí Likertovy škály, zda vnímají změnu v sexualitě a intimním životě svých těhotných partnerek. Tato škála nabízela 5 možných odpovědí od „spíše ano“ po „spíše ne“. Z celkového počtu 54 respondentů 31 % (17) uvedlo, že se spíše nezměnila. Stejný počet (31 %; 17) zaznamenal, že se spíše změnila. Odpověď „určitě ano“ označilo 30 % (16). 4 muži (7 %) změnu nepocítily vůbec.

Výsledky mé průzkumné části práce jsou téměř shodné s průzkumem provedeným Blaškovou (2020), ve kterém byl zkoumán sexuální život těhotných žen. Získané výsledky naznačují, že ze 120 žen, které byly zkoumány, 48 % uvádělo snížení sexuálního libida, zatímco u 43 % došlo k jeho zvýšení. Bakalářská práce Koutné (2021) přináší podobné výsledky, které se shodují s výsledky Blaškové. Koutná ve svém průzkumu zjistila, že ze 4 dotazovaných párů u 2 žen pozitivní vnímání vlastního těla přispělo ke zvýšené touze po sexu, zatímco u dvou žen s negativním vnímáním těla byl pozorován pokles.

V otázce č. 16 (*Myslíte si, že sexualitu a intimitu v těhotenství u Vaší partnerky ovlivňují více psychické nebo fyzické změny?*). Většina, konkrétně 61 % respondentů uvedla, že vnímají spíše psychické změny, zatímco 39 % fyzické změny. Nejčastěji byly zmíněny obavy žen o průběh těhotenství (7; 35 %). Mezi fyzické změny, které byly často zmiňovány, patřilo narůstající těhotenské břicho, které uvedlo 39 % respondentů, výskyt strií naopak nejméně udávanou odpovědí (8 %).

Podle výzkumu Bancroft a Graham (2011) fyzické proměny, jako je například změna váhy po porodu či výskyt strií a jizev, mohou negativně ovlivnit ženské sebevědomí a vést k poklesu

zájmu o sexuální aktivitu. Vliv výskytu strií u těhotné ženy na sexualitu a intimitu v mém průzkumu označilo minimum mužů. Budínská (2022) se ve svém průzkumu zaměřila na problémy, které těhotné ženy často pociťují a mohou omezit jejich sexuální aktivitu. Nejčastějším důvodem pro změny v sexualitě byla únava, kterou uvádělo 48 % žen, následovala nevolnost a zvracení, které ovlivnilo 38 % žen. Tyto potíže jako důvod změny z mých výsledků uvedlo pouze 15 %.

Každý trimestr se sexuální touha u žen individuálně mění. Během prvního trimestru těhotenství dochází ke snížení zájmu o sexuální aktivitu, naopak ve druhém trimestru mohou ženy pociťovat nárůst libida. Ke konci těhotenství, tedy ve třetím trimestru, nastává zřetelný pokles zájmu o sex (Dušová, Hermannová, Majdyšová, 2019, s. 100).

Průzkumná otázka č. 2: Jak se změnila sexualita a intimita muže v období těhotenství?

Touto průzkumnou otázkou se zabývala dotazníková otázka č. 12 (*Všiml jste si v průběhu těhotenství, že se Vaše sexualita a intimita k partnerce změnila?*). 43 % mužů z mého průzkumu si nevšimlo změny v sexualitě a intimitě k partnerce, a tudíž na otázku č. 13 (*Co si myslíte, že bylo důvodem změny?*) neodpovídali. Zbýlých 57 % zhodnotilo, že se jejich sexualita a intimní život k partnerce v průběhu těhotenství změnila. Tyto respondenti na otázku č. 13 odpovídali. Nejvíce uváděnou odpovědí mužů byly obavy z poranění ženy nebo plodu (10; 31 %), což může být způsobeno nedostatkem informací mužů o bezpečnosti pohlavní aktivity v průběhu těhotenství, nedostatkem komunikace s jejich partnerkou nebo předsudky ohledně sexuálních aktivit během těhotenství. Dalším faktorem ovlivňujícím změnu sexuality u mužů byla příprava na otcovskou roli, kterou zmínilo 23 % (7 respondentů). Na změnu sexuality muže v období těhotenství mohou mít vliv také změněné pohlavní orgány ženy. Tuto odpověď uvedl jeden z respondentů (3 %). Tyto změny v průběhu těhotenství žen jsou způsobeny zvýšeným prokrvením pánevní oblasti, což může vést k otoku genitálií, a také hormonálními změnami, které ovlivňují vaginální sliznici.

Jamali et al. (2018) ve svém výzkumu zaměřeném na sexualitu mužů a jejich postoj k sexuálnímu vztahu během těhotenství jejich partnerky zaznamenal téměř shodné výsledky. Polovina mužů, konkrétně 51,4 % uváděla změnu v podobě snížené touhy po sexu. Stejně je tomu ve studii Fernández-Carrasco et al. (2020), zabývající se sexuální touhou v těhotenství u obou partnerů, kde necelá polovina mužů (43 %) projevila změny ve své sexualitě.

V téže studii Fernández-Carrasco (2020) je evidentní, že jako nejčastější příčinou proměny sexuality mužů byly psychické změny a hlavně obavy. Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím

sexuální touhu mužů byla změna rolí v páru, což bylo také jako častá odpověď respondentů v mém průzkumu. Někteří muži totiž svou těhotnou ženu vidí spíše jako matku než jako sexuální partnerku. V průzkumu Holátkové (2023), který měl za cíl zkoumat, zda a jak se u mužů, kteří prošli obdobím těhotenství s jejich partnerkou, mění jejich sexuální prožívání. Stejně jako ukazují výsledky mé práce, také většina účastníků potvrdila, že prožívali strach z možného poškození dítěte během intimních okamžiků. Tyto obavy mohou vést k dočasnému omezení sexuálních aktivit a přehlížení vlastních sexuálních potřeb. Menší část účastníků se s těmito obavami setkali pouze z doslechu, považovali je za mýtus týkající se sexuálních aktivit v těhotenství, a významně jim pomohlo získání informací.

Průzkumná otázka č. 3: Jak muži vnímají sexuální aktivitu v období těhotenství?

Tato průzkumná otázka byla vyhodnocena na základě otázky č. 18 (*Vnímáte, že se frekvence sexuální aktivity s partnerkou v průběhu těhotenství změnila?*), č. 19 (*Jak jste byl spokojený se sexuální aktivitou v průběhu těhotenství?*)

Otázka č. 18 (*Vnímáte, že se frekvence sexuální aktivity s partnerkou v průběhu těhotenství změnila?*) zjišťovala, jak muži vnímají změny v četnosti sexuální aktivity s partnerkou během těhotenství. Svůj postoj vyjádřili pomocí petibodové Likertovy škály, která nabízela hodnoty od nejvyšší „zvýšila se“ po nejnižší „snížila se“. Zvýšení sexuální aktivity v těhotenství uvedlo 4 % respondentů (2), zůstala stejná u 29 % respondentů (16) a u 41 % (22) se spíše snížila.

Výsledky jsou shodné se studií Grussu et al. (2021), která uvádí výsledek snížení frekvence sexuální aktivity v průběhu těhotenství, s výraznějším poklesem pozorovaným zejména ve třetím trimestru. S těmito výsledky souhlasí také studie Dwarica et al. (2019).

V otázce č. 19 (*Jak jste byl spokojený se sexuální aktivitou v průběhu těhotenství?*) byli muži dotazováni na spokojenost se sexuální aktivitou v těhotenství. Vyjadřovali se opět pomocí petipoložkové Likertovi škály, která zahrnovala hodnoty od „velmi spokojený“ po hodnotu „velmi nespokojený“. Velmi spokojeno bylo 20 % respondentů (11), průměrnou spokojenost vyjádřilo 30 % respondentů, pouhých 6 % respondentů bylo velmi nespokojeno (3).

Ve studii Kulhawik et al. (2022) zkoumající změny v sexuálním chování u párů, 63 % mužů uvedlo spokojenost s četností sexuální aktivity v období těhotenství. Stejně výsledky spokojenosti s četností pohlavního styku v těhotenství udávali respondenti v mém průzkumu. Khalesi et al. (2018) ve své studii, která se zabývala vlivem těhotenství na sexuální funkce párů,

zjistil, že u mužů se spokojenost se sexem v prvním a druhém trimestru nezměnila, ale ve třetím trimestru mírně poklesla.

Nejčastějšími důvody snížené frekvence pohlavního styku jsou poranění plodu, obavy o prospívání těhotenství a obavy z potratu nebo předčasného porodu. Muži se nejčastěji obávají poranění ženy a bolestivosti ženy při pohlavním styku (Vrzáčková, 2015).

Průzkumná otázka č. 4: Jaké mají muži obavy z pohlavního styku v období těhotenství?

K získání odpovědi na tuto průzkumnou otázku byly použity odpovědi z dotazníkové otázky č. 10 (*Jaké obavy jste pocítoval?*) a č. 11 (*Jak jste se s obavami z pohlavního styku v těhotenství vypořádali?*)

Nicméně těmto otázkám předcházela otázka č.9 (*Obával jste se mít pohlavní styk s partnerkou v těhotenství?*), která vyloučila muže, kteří neměli obavy z pohlavního styku s těhotnou partnerkou (25; 46 %) a na otázku č. 10 a č. 11 neodpovídali. Větší podíl respondentů tvořili muži, kteří vyjádřili určité obavy z pohlavní aktivity v těhotenství (29; 54 %) a odpovídali na následující otázky.

Výsledky obav mužů z pohlavního styku v těhotenství se shodují s průzkumem Pekarové (2022), která se zabývala otázkou, zda se pár obával mít sex v těhotenství. U 16,8 % párů měli muži obavy, zatímco ženy ne. Naopak v 8,6 % případů se muži obávali méně. Vyplývá z toho, že muži měli obavy z pohlavního styku v těhotenství více než ženy. To potvrzuje studie Radoš, Vraneš a Šunjić (2015) publikovaná v zahraničí. Tato studie ukázala, že muži mají více negativní postoj k pohlavnímu styku než jejich těhotné partnerky.

V otázce č. 10 (*Jaké obavy jste pocítoval?*) byli muži, kteří v předchozí otázce vyjádřili obavy, tázáni jaké obavy pocítovali. Nejčastěji uváděnou odpovědí byly obavy z poranění ženy nebo plodu (16; 55 %), Dále uváděli obavy ze způsobení potratu (4; 14 %) a z předčasného porodu (2; 7 %).

Výzkum provedený českými autory Brtnické a kol. (2009) také analyzoval obavy spojené s pohlavním stykem. Ze studie vyplívají shodné výsledky. Muži projevovali obavy především z možného ohrožení své partnerky či plodu. Kromě toho uváděli také strach z negativních dopadů na plod a obavy z předčasného porodu. Danicsová (2020) ve své bakalářské práci dosáhla stejných závěrů. Navíc se zmiňuje o obavách mužů z možného krvácení ženy po sexuální aktivitě.

V otázce č. 11 (*Jak jste se s obavami z pohlavního styku v těhotenství vypořádali?*) byli muži dotazováni, jak se vypořádali s obavami z pohlavního styku v těhotenství. Nejvíce respondentů (37 %) uvádělo, že jim pomohla komunikace s partnerkou. Naopak pouhé 2 % mužů, což byla nejméně častá odpověď, si vyhledávali informace o možnosti pohlavního styku během těhotenství.

Výsledky potvrzuje studie Lorenzo et al. (2020), ve které je zdůrazněné, že kromě vzájemné podpory je dobrá komunikace důležitým prvkem spokojeného vztahu. Také studie MacAdam et al. (2011), která zkoumá vliv komunikace v partnerském vztahu na uspokojivý sexuální život páru, vnímá komunikaci jako důležitý nástroj prevence neshod a problémů mezi partnery.

Po porovnání s jinými výsledky je zřejmé, že komunikace mezi partnery má velmi důležitý význam. Nejenže umožňuje partnerům vyjádřit své potřeby a obavy týkající se sexuální aktivity v tomto období, ale také přispívá k jejich vzájemnému porozumění a sblížení. Tato problematika je více rozvinuta v teoretické části práce.

Průzkumná otázka č. 5: Zajímali se partneři těhotných žen o problematiku sexuality v těhotenství a odkud si informace zjišťovali?

Pátá průzkumná otázka byla analyzována prostřednictvím otázek č. 5 (*Zjišťoval jste si informace, kdy není vhodné vést pohlavní život v těhotenství?*), která zjišťovala, zda si muži vyhledávali informace, kdy není vhodné vést sexuální život v období těhotenství. Na tuto otázku respondenti reagovali vyrovnaně. Polovina z celkového počtu (54) respondentů, tj. 50 % (27), odpověděla, že si informace vyhledávala. Tito muži dále specifikovali, odkud informace nejvíce zjišťovali. Nejčastěji muži uváděli, že si informace hledali na internetu (9, 33 %), zjišťovali je od partnerky (6; 22 %), od gynekologa (5; 19 %), také si informace četli v knihách (4; 15 %) nebo zjišťovali od kamarádů (2; 7 %).

V otázce č. 6 (*Vyhledával jste si informace týkající se sexuální aktivity v průběhu těhotenství?*) bylo mužům položeno, zda si hledali informace o pohlavní aktivitě v období těhotenství. Vyhledávalo si je 25 respondentů (46 %), kteří dále popisovali zdroje, odkud informace získávali. Stejně jako u předchozí otázky, i zde bylo nejčastěji zmíněno z internetu (12; 48 %), z knih (6; 24 %), od partnerky (4; 16 %) a od gynekologa (3; 12 %).

Oravová (2021) dospěla k podobnému závěru, kdy ve svém průzkumu zjistila, že z celkového počtu respondentů (120) si 47 mužů (45 %) informace vyhledávalo. Jako nejčastější zdroje zjišťování informací uvedlo 30 mužů (63,8 %) internet a 8 mužů partnerku/manželku (17 %). V průzkumu bakalářské práce Danicsové (2020), který se mimo jiné zabýval informovaností páru o problematice sexuality v těhotenství, zjistila, že pouze 4 páry z 10 dotazovaných si žádné informace nezjišťovali. A 3 páry informace získali v rámci prenatalních prohlídek.

V oblasti sexuálního života před porodem je v literatuře zaznamenáno jen minimum studií. Většina se soustředila na sexuální život po porodu, a to s omezeným zaměřením na období před ním. Pokud existují nějaké studie týkající se tohoto období, jsou zpravidla již několik let staré. Myslím si, že by se větší pozornost měla věnovat výzkumu sexuálního života během těhotenství, zahrnujícího i období těsně před porodem. Dále je důležité, aby se tyto studie neomezovaly pouze na ženy, ale zahrnovaly celý pár nebo jenom muže, neboť těhotenství je společným prožitkem obou partnerů. Hlavním cílem by mělo být normalizovat diskusi o sexualitě, pohlavním styku a souvisejících tématech, aby se páry mohly otevřeně ptát na informace, které je zajímají, aniž by pociťovaly ostych.

12 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá tématem sexuality a intimity páru během těhotenství vnímanou muži. V teoretické části je prostřednictvím odborné literatury podrobněji rozebírána sexualita v těhotenství z pohledu mužů. Cílem bylo stručně představit sexualitu a intimitu v tomto období, zkoumat změny v sexuální touze u mužů, analyzovat k jakým změnám dochází v touze po sexu u muže a kdy je pohlavní styk v těhotenství nevhodný. Dále změny, které se v těhotenství u ženy vyskytují a změny u partnera, včetně proměn partnerské role v roli otce.

Na teoretickou část navazuje praktická, která využívá nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby s úplným zachováním anonymity respondentů. V praktické části práce byl stanovený 1 hlavní cíl, kterým bylo zjistit, jak muži vnímají sexualitu a intimitu v období těhotenství. Průzkumu se zúčastnilo 61 mužů, avšak pouze 54 úplně vyplněných dotazníků bylo začleněno do analýzy. Na základě pěti dílčích cílů bylo formulováno pět průzkumných otázek, jejichž odpovědi byly diskutovány a vyhodnoceny v závěrečné části práce, kde bylo dosaženo plného naplnění stanovených cílů.

Na základě provedeného průzkumu více než polovina mužů uvádí, že se jejich sexuální život v průběhu těhotenství změnil. Nejčastěji uváděným důvodem byl strach z možného zranění těhotné ženy nebo plodu. Tato obava je důsledně zkoumána i v otázce týkající se obav spojených se sexem v těhotenství, kde většina mužů také vyjádřila tyto obavy. Muži rovněž pozorovali změny v sexuálním životě svých partnerek, přičemž nejčastějším důvodem byly obavy žen o těhotenství a obava z předčasného porodu. Přestože se sexuální život páru v průběhu těhotenství mění, frekvence sexu zůstává většinou podobná a muži nejčastěji uváděli spokojenost se sexuálním a intimním životem s těhotnou partnerkou.

Sexualita a intimita jsou tématem, které je sice diskutováno, ale málo systematicky prozkoumáno. Je potřeba vyžadovat více pozornosti ze strany gynekologů a porodních asistentek, aby byly nejenom těhotné ženy, ale také jejich partneři plně seznámeni s touto problematikou.

Prostudování tohoto tématu mi poskytlo zajímavé poznatky, které považuji za velmi důležité. Mohou být prospěšné nejen široké veřejnosti, ale také párům, kteří těhotenství prožívají nebo plánují. Při pátrání po relevantní odborné literatuře jsem byla překvapena nedostatkem aktuálních českých i zahraničních publikací a studií zabývajících se touto problematikou. Proto jsem se zaměřila na literaturu, která se alespoň částečně dotýká daného tématu

13 POUŽITÁ LITERATURA

ARIANI, T.A. 2017. Couvade Syndrome and Health Status of The First Trimester of Primiravida. *Advances in Health Sciences Research* [online]. Atlantis Press, 3(1), 16-20 [cit. 2023-10-30]. ISSN 2468-5739. DOI: [10.2991/hsic-17.2017.16](https://doi.org/10.2991/hsic-17.2017.16)

AZAR, M., KROLL, T. & BRADBURY-JONES, C. 2022. How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare?. *BMC Women's Health* [online]. Springer Nature, 22 (330) [cit. 2023-11-11]. ISSN 1472-6874. DOI: [10.1186/s12905-022-01891-y](https://doi.org/10.1186/s12905-022-01891-y)

BANCROFT, J., & GRAHAM, C. A. 2011. The varied nature of women's sexuality: Unresolved issues and a theoretical approach. *Hormones and Behavior* [online], 59(5), 717-729 [cit. 2024-3-21]. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2011.01.005>

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 2015. Praha: Grada Publishing, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BELL, Sophie. 2021. How your sex life will change as a dad-to-be. In: *babycentre.co.uk* [online]. Copyright BabyCenter, LLC. 2023 [cit. 2023-12-19]. Dostupné z: <https://www.babycentre.co.uk/a1005112/how-your-sex-life-will-change-as-a-dad-to-be>

BJELICA, Artur, CETKOVIC, Nenad, TRNINIC-PJEVIC, Aleksandra a Ljiljana, MLADENOVIC-SEGEDI. 2018. The phenomenon of pregnancy — a psychological view. *Ginekologia Polska* [online]. Warszawa: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, 89(2), 102-106 [cit. 2022-11-26]. ISSN 2543-6767. DOI: 10.5603/GP.a2018.0017

BLAŠKOVÁ, Tereza. 2020. *Sexualita v těhotenství*. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

BRENNER, G., H. 2021. How a Man Becomes a Father. In: *Psychologytoday.com* [online]. Copyright Psychology Today, 2024 [cit. 2024-02-14]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/experimentations/202112/how-man-becomes-father>

BRIGHTEN, Jolene. 2023. How Your Cycle Influences Sexual Desire. IN: *goop.com* [online]. Copyright 2024 [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://goop.com/wellness/sexual-health/5-vibrators-that-dont-look-like-vibrators/>

BRTNICKA, H., WEISS, P., & ZVERINA, J. 2009. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy*, 110(7), 427-31.

BUDÍNSKÁ, Magdalena. 2022. *Pohlavní život v těhotenství*. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik. Vedoucí práce: PhDr. Daniela Nedvědová, Ph.D.

CARR, John C. 2012. *Knížka pro tatínky: těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Praha: Portál, 199 s. ISBN 978-80-262-0151-9.

COUTO, JS., TRIGO, MP., LUZ, BD., RODRIQUES, J., and GIL VT. 2022. Couvade Syndrome: Origin, Characterization, and Frequency. *Eur Psychiatry* [online]. Paris: Editions scientifiques Elsevier, 65 (1), 546 [cit. 2023-10-31]. ISSN 1778-3585. DOI: [10.1192/j.eurpsy.2022.1398](https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1398)

CRIDER, Catherine. 2020. What Happens to Sperm in a Pregnant Woman. In: *healthline.com* [online]. Copyright 2024, Healthline Media LLC [cit. 2024-01-15]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/what-happens-to-sperm-in-a-pregnant-woman#takeaway>

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress, 232 s. ISBN 978-80-265-0579-2.

DANICSOVÁ, Michaela. 2020. *Sexualita a intimita páru před porodem a v průběhu těhotenství*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Hana Jahnová.

DUŠOVÁ Bohdana, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

DWARICA, D. S., GRETCHEN, G. C., FITZGERALD, C. M., JOYCE C., BRINCAT, C., LYNN, M. 2019. Pregnancy and Sexual Relationships Study Involving wOmen and meN (PASSION Study). *The Journal of Sexual Medicine* [online], 16 (7), 975-980 [cit. 2023-11-11]. ISSN 1743-6109 DOI: [10.1016/j.jsxm.2019.04.014](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.014)

ERICKSON, Hilary. 2022. My Boyfriend Says I Feel Different Inside During Pregnancy. In: *pregnurse.com* [online]. Copyright 2024 [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: <https://pregnurse.com/feel-different-inside/>

FERNÁNDEZ-CARASCO, FJ, RODRÍQUEZ-DÍAZ, L, GONZÁLEZ-MEY, U, VÁZQUEZ-LARA, JM, GÓMEZ-SALGADO, J, PARRÓN-CARREÑO, T. 2020. Changes in Sexual Desire in Women and Their Partners during Pregnancy. *Journal of Clinical Medicine* [online]. Basel, Switzerland: MDPI AG, 9 (2), 526 [cit. 2023-11-22]. ISSN 2077-0383, DOI: 10.3390/jcm9020526

FIGUEIREDO, B., CANÁRIO, C., TENDAIS, I., PINTO, T. M., KENNY, D. A., & FIELD, T. 2018. Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders* [online], 238, 204-212 [cit. 2024-3-21]. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.064>

GARCÍA-DUARTE, S., B. J. NIEVAS-SORIANO, N. FISCHER-SUÁREZ, G. CASTRO-LUNA, T. PARRÓN-CARREÑO a G. AGUILERA-MANRIQUE, 2023. Quality of Sexuality during Pregnancy, We Must Do Something-Survey Study. *International journal of environmental research and public health* [online]. 20 (2), 965 [cit. 2023-10-18]. ISSN 16604601. DOI: [10.3390/ijerph20020965](https://doi.org/10.3390/ijerph20020965)

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. 2020. *Čekáme děťátko*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada, 384 s. ISBN 978-80-271-1343-9.

GRUSSU, Pietro, Benedetta VICINI a Rosa Maria QUATRARO, 2021. Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sexual and Reproductive Healthcare* [online]. 30 [cit. 2023-12-28]. ISSN 18775756. DOI: 10.1016/j.srhc.2021.100668

GUENS, Sam; MIVŠEK, Ana Polona a GIANOTTEN, Woet. L, 2023. *Midwifery and Sexuality* [online]. Springer International Publishing [cit. 2023-09-22]. ISBN 978-3-031-18432-1. Dostupné z: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-18432-1>

HAUBERTOVÁ, Daniela a Ivan SLAMĚNÍK, 2013. Intimita jako jeden ze základních znaků těsných vztahů. *Psychologie pro praxi* [online]. 48 (3-4), 9-23 [cit. 2023-12-30]. ISSN 1803-8670. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/966/PPP_3-4_2013_02_Haubertova.pdf

HAUBERTOVÁ, Daniela, 2015. Soudobá témata psychologie intimity. *Psychologie pro praxi* [online]. Praha: Karolinum, 50 (3-4), 9-24 [cit. 2023-12-30]. ISSN 1803-8670. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/2242/PPP_3_4_2015%20haubertova%209-24.pdf

HENDLEY, Shona. 2021. Woman's husband refuses to have sex with her while she's pregnant. In: *kidspot.com.au* [online]. News Life Media Pty Ltd Copyright 2024 [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: <https://www.kidspot.com.au/parenting/parenthood/relationships/womans-husband-refuses-to-have-sex-with-her-while-shes-pregnant/news-story/795ffb3b75ababc9f2be198d3cbeb559?amp&nk=68d8954201325d13c7c76746b9c30d7f-1707262045>

HILL, M., RILEY, L. 2022. Your Trimester-by-Trimester Guide to Pregnancy Sex. In: *parents.com* [online]. Copyright 2024 [cit. 2024-14-02]. Dostupné z: <https://www.parents.com/pregnancy/my-life/sex-relationship/sex-during-pregnancy/>

HOLÁTKOVÁ, Markéta. 2023. *Sexualita mužů v období těhotenství partnerky a po porodu*. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

CHASE, T., FUSICK, A., PAULI, JM. 2021. Couvade syndrome: more than a toothache. *Journal of Psychosomatic: Obstetrics and Gynecology* [online]. Utrecht, the Netherlands : Bohn, Scheltema & Holkema, 42 (2), 168-172 [cit. 2023-10-30]. ISSN 1743-8942. DOI: [10.1080/0167482X.2019.1693539](https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1693539)

CHRÁSKA, Miroslav. 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JAMALI, S., JAVADPOUR, S., ALBORZI, M., HAGHBEEN, M., MOSALLANEZHAD, Z. 2018. A Study of Men's Sexuality and their Attitude during their Wives' Pregnancy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [online], 12 (5), 24-28 [cit. 2023-11-11]. DOI: [10.7860/JCDR/2018/32004.11555](https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/32004.11555)

JARZABEK, A. and BUCHOLC, M. 2023. Couvade Syndrome among partners of women with physiological and complicated pregnancy. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century* [online], 22 (2), 93-99 [cit. 2023-11-11]. DOI: [10.2478/pielxxiw-2023-0011](https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2023-0011)

KHALESI, ZB., BOKAIE, M., ATTARI, SM. 2018. Effect of pregnancy on sexual function of couples. *African Health Sciences* [online]. Kampala, Uganda: Faculty of Medicine, Makerere University, 18 (2), 227-234 [cit. 2023-11-10]. ISSN 1729-0503. DOI: [10.4314/ahs.v18i2.5](https://doi.org/10.4314/ahs.v18i2.5)

KIEŁBRATOWSKA, B., KAŹMIERCZAK, M., MICHAŁEK, J., SIOMA-MARKOWSKA, U. 2015. Couvade syndrome perceives by medical staff and partners of expectant fathers. *Ginekologia Polska* [online]. Polská gynekologická společnost, 37 (3), 42-48 [cit. 2023-10-30]. ISSN 0046-5329. DOI: 10.5604/00465329.2015.914361

KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.

KOŠEC, T., DOŠLER, A., J., KUSTERLE, M., MIVŠEK, A., P. 2019. Sex life during pregnancy: survey among women. *Obzornik Zdravstvene Nege* [online]. Ljubljana Sv. 53 (4), 280-287 [cit. 2024-2-5]. DOI: 10.14528/snr.2019.53.42964

KOUTNÁ, Inka. 2021. *Sexualita v těhotenství*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce: MUDr. Pavel Havelka, Ph.D.

KULHAWIK R, ZBOROWSKA K, GRABAREK BO, BOROŇ D, SKRZYPULEC-PLINTA V, DROSDZOL-COP A. 2022. Changes in the Sexual Behavior of Partners in Each Trimester of Pregnancy in Otwock in Polish Couples. *Int J Environ Res Public Health* [online]. Mar 2;19(5):2921 [cit. 2024-3-20]. doi: 10.3390/ijerph19052921. PMID: 35270613; PMCID: PMC8910547.

LOGAN-BANKS, Polly. 2023. My partner won't have sex with me now I'm pregnant. What can I do?. In: *babycentre.co.uk* [online]. Copyright 2024 BabyCentre, LLC. Dostupné z: <https://www.babycentre.co.uk/x1041810/my-partner-wont-have-sex-with-me-now-im-pregnant-what-can-i-do>

LORENZ, T. K., RAMSDELL, E. L., & BROCK, R. L. 2020. Communication changes the effects of sexual pain on sexual frequency in the pregnancy to postpartum transition. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* [online], 1-8 [cit. 2024-3-21]. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1826429>

MACADAM, R., HUUVA, E., & BERTERÖ, C. 2011. Fathers' experiences after having a child: Sexuality becomes tailored according to circumstances. *Midwifery* [online], 27(5), e149-e155 [cit. 2024-3-21]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.12.007>

NATIONAL CHILDBIRTH TRUST, 2017. Second trimester: 10 big things to think about for dads. In: *nct.org.uk* [online]. Copyright 2023 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <https://www.nct.org.uk/pregnancy/dads-be/second-trimester-10-big-things-think-about-for-dads>

ORAVOVÁ, Adéla. 2021. *Partner a jeho role během těhotenství ženy*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce: Mgr. Lenka Vrlová.

OSUEBI, Okechukwu. 2022. Partner in pregnancy: Preparing for a baby together. In: *mayoclinichealthsystem* [online]. Copyright 2024 [cit. 2024-01-12]. Dostupné z: <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/preparing-for-a-baby-together>

PASTOR, Zlatko, 2016. Gynekologická sexuologie a její místo v oboru gynekologie a porodnictví. *Praktická gynekologie* [online]. 20 (2), 107-109 [cit. 2023-12-30]. ISSN 1211-6645. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2016-2/gynekologicka-sexuologie-a-jeji-misto-v-oboru-gynekologie-a-porodnictvi-58463>

PASTOR, Zlatko. 2010. *Tajemství ženské sexuality*. [Kralice na Hané]: Computer Media. 192 s. ISBN 978-80-7402-070-4.

PEKAŘOVÁ, Denisa. 2022. *Změna intimního života žen během těhotenství*. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

RADOŠ, N., S., VRANEŠ, S., H., ŠUNJIĆ, M. 2015. Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *Journal of Sex and Marital Therapy* [online]. New York, Behavioral Publications, 41(3), 282-93 [cit. 2023-11-11]. ISSN 1521-0715, DOI: 10.1080/0092623X.2014.889054.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA. 2019. *Gynekologie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén. 356 s. ISBN 978-80-7492-426-2.

SACHDEV, Poonam. 2022. When Should You Stop Having Sex While Pregnant? In: *medicinenet.com* [online]. Copyright MedicineNet, Inc. 2023 [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: https://www.medicinenet.com/when_should_you_stop_having_sex_while_pregnant/article.htm

SEXUOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČSL JEP, 2021. Koncepce sexuologie. IN: *sexuologickaspolecnost.cz* [online]. Copyright Sexuologická společnost 2023 [cit. 2023-11-12]. Dostupné z: <https://www.sexuologickaspolecnost.cz/koncepce-sexuologie>

SHOREY, S., ANG, L. 2019. Experiences, needs, and perceptions of paternal involvement during the first year after their infants' birth: A meta-synthesis. *PloS one* [online], 14(1), e0210388 [cit. 2024-01-11]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210388>

SLEZÁKOVÁ Lenka, 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠÍDOVÁ, Lucie. 2018. Sexualita jako základní životní potřeba. *Sociální služby* [online]. 20(3), 18-19. [cit. 2024-02-01]. ISSN 1803-7348. Dostupné také z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/sexualital.pdf

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. 2015. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. 2023. *Mužské stárnutí z pohledu sexuologa*. Praha: Grada Publishing, 196 s. ISBN 978-80-271-3525-7.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5.

TROJAN, Ondřej, 2016. Léčiva, přírodní látky a doplňky stravy v léčbě sexuálních dysfunkcí – pohled sexuologa. *Medicína pro praxi* [online]. 13 (4), 188-190 [cit. 2023-12-28]. ISSN 1214-8687. DOI:10.36290/med.2016.040

TURČAN, Pavel, Pavel POKORNÝ a Tomáš FAIT. 2012. *Sexuologie pro urology a gynekology*. Praha: Maxdorf, Jessenius, 438 s. ISBN 978-80-7345-291-9.

VRZÁČKOVÁ, Petra. 2014. Sexualita v graviditě. *Praktická gynekologie*. 18(2), 142-144. ISSN 1211-6645. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-2/sexualita-v-gravidite-48925>

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, ed. 2019. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5775-9.

WEISMAN, Carrie. 2023. Why Some Men Don't Feel Sexually Attracted To Their Pregnant Wife. In: *fatherly.com* [online]. Copyright 2024 [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://www.fatherly.com/life/men-not-sexually-attracted-pregnant-wife>

WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Grada: Praha. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

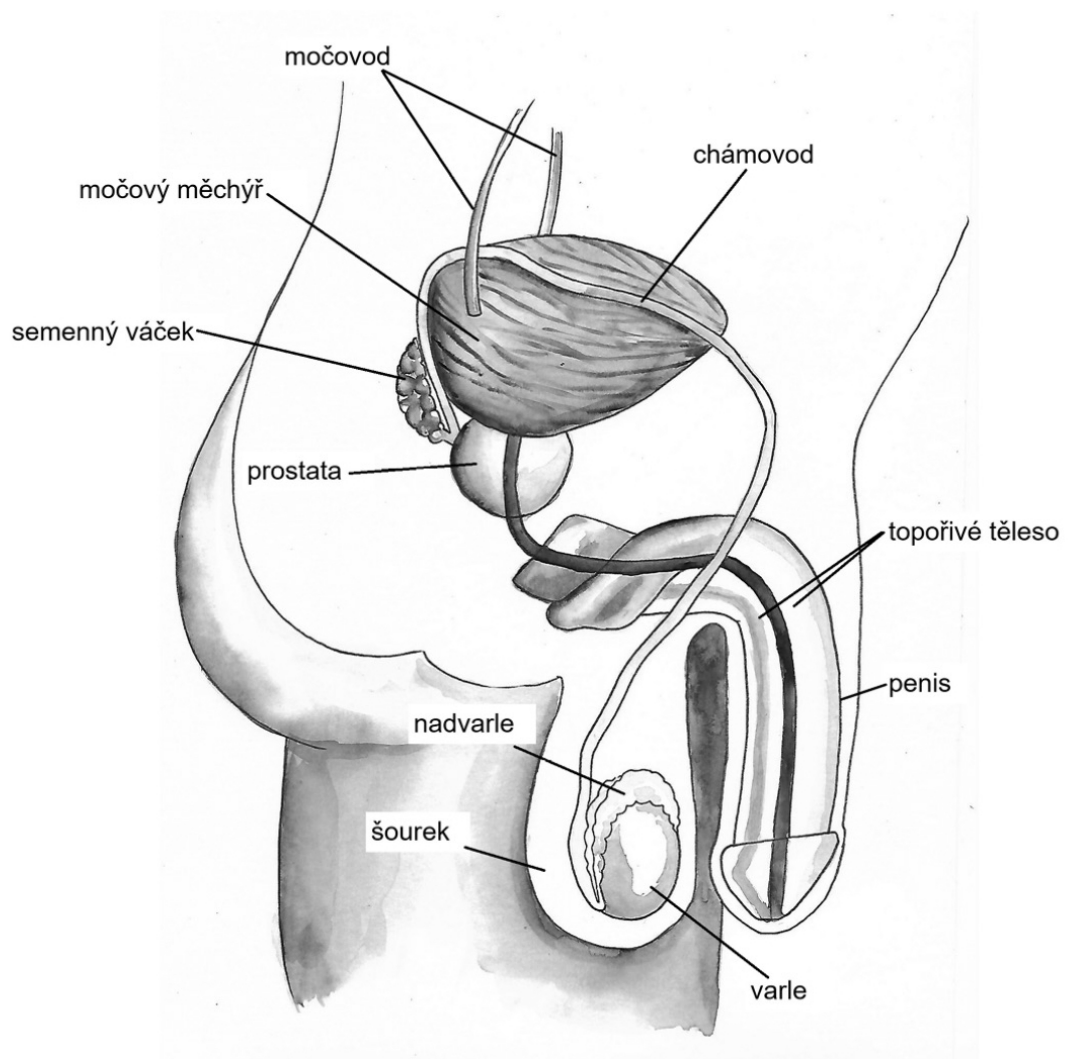
WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2006. Sexual and Reproductive Health and Research. IN: *who.int* [online]. Copyright World health organization 2024 [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

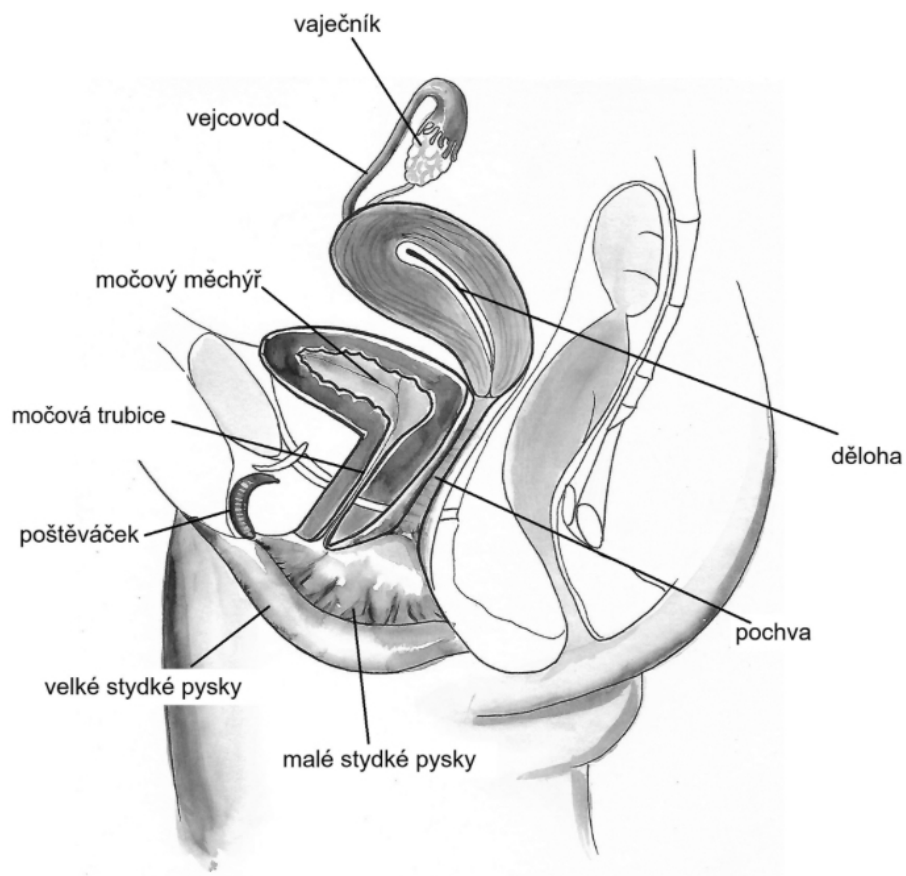
WOODS, Mark. 2012. *Těhotenství pro muže*. V Brně: CPress, 263 s. ISBN 978-80-264-0132-2.

ZVĚŘINA, Jaroslav, 2014. Sex a emoce. In: *Emoce v medicíně II a III*. s. 35-39. ISBN 978-80-204-3340-4.

14 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Anatomie pohlavních orgánů muže</i> (Koliba, 2019, s. 39).....	71
Příloha B – <i>Anatomie pohlavních orgánů ženy</i> (Koliba, 2019, s. 35)	72
Příloha C – <i>Dotazník</i>	73





Příloha C – Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Tereza Slezáková, studuji 3. ročník oboru porodní asistence na Univerzitě v Pardubicích. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro moji Bakalářskou práci na téma „Sexualita a intimita páru v těhotenství vnímaná muži“. Dovoluji si Vás také požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast v průzkumu je dobrovolná a především zcela anonymní. Předem Vám děkuji za spolupráci a čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

S přáním hezkého dne, studentka Tereza.

správnou odpověď prosím zaškrtněte, popř. napište

1. Jaký je Váš věk?
 - a. 18 -25
 - b. 26 -35
 - c. 36 -45
 - d. 46 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. Základní
 - b. Středoškolské bez maturity
 - c. Středoškolské s maturitou
 - d. Vyšší odborné
 - e. Vysokoškolské

3. Máte nějaké předešlé zkušenosti s těhotnou partnerkou a porodem?
 - a. Ano
 - b. Ne

4. Bylo těhotenství Vaší partnerky rizikové?
 - a. Ano, od kterého měsíce těhotenství?.....
 - b. Ne

5. Zjišťoval jste si informace, kdy není vhodné vést pohlavní život v těhotenství?
 - a. Ano, kde?.....
 - b. Ne

6. Vyhledával jste si informace týkající se sexuální aktivity v průběhu těhotenství?
 - a. Ano, odkud?.....
 - b. Ne

7. Mluvili jste s partnerkou o vašich postojích k sexualitě a intimitě v těhotenství?
- Ano
 - Ne, z jakého důvodu?.....
8. Bránily Vám nějaké důvody v průběhu těhotenství v sexuální aktivitě s partnerkou?
- Ano, jaké důvody?.....
 - Ne
9. Obávali jste se mít pohlavní styk s partnerkou v těhotenství?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Částečně (*pokračujte prosím k otázce č. 12*)
 - Spíše ne (*pokračujte prosím k otázce č. 12*)
 - Určitě ne (*pokračujte prosím k otázce č. 12*)

10. Jaké obavy jste pociťoval? (*vypište, prosím*)

.....

11. Jak jste se s obavami z pohlavního styku v těhotenství vypořádal? (*vypište, prosím*)

.....

.....

12. Všiml jste si v průběhu těhotenství, že se Vaše sexualita a intimita k partnerce změnila?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Částečně (*pokračujte prosím k otázce č. 15*)
- Spíše ne (*pokračujte prosím k otázce č. 15*)
- Určitě ne (*pokračujte prosím k otázce č. 15*)

13. Co si myslíte, že bylo důvodem změny? (*vypište, prosím*)

.....

.....

14. V jakém trimestru těhotenství partnerky jste pociťoval změnu nejvíce?
- I. trimestr
 - II. trimestr
 - III. trimestr
15. Změnila se sexualita a intimita u partnerky v průběhu těhotenství?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Částečně *(pokračujte prosím k otázce č. 18)*
 - Spíše ne *(pokračujte prosím k otázce č. 18)*
 - Určitě ne *(pokračujte prosím k otázce č. 18)*
16. Myslíte si, že sexualitu a intimitu v těhotenství u Vaší partnerky ovlivňují více psychické nebo fyzické změny?
- psychické změny, jaké? *(vypište prosím)*
 - fyzické změny, jaké? *(vypište prosím)*
17. Pokud jste si všiml změn, jak je vnímáte?
- Pozitivně
 - Spíše pozitivně
 - Ani pozitivně, ani negativně
 - Spíše negativně
 - Negativně
18. Vnímáte, že se frekvence sexuální aktivity s partnerkou v průběhu těhotenství změnila?
- Zvýšila se
 - Spíše se zvýšila
 - Zůstala stejná
 - Spíše se snížila
 - Snížila se
19. Jak jste byl spokojený se sexuální aktivitou v průběhu těhotenství?
- velmi spokojený
 - spokojený
 - průměrně spokojený
 - nespokojený
 - velmi nespokojený
20. Vnímali jste sexualitu a intimitu u předchozích těhotenství stejně? *(otázka pouze pro partnery s předěšlými zkušenostmi s těhotenstvím)*
- Ano
 - Ne, čím se lišila?